UC-NRLF
B 3 743 737

Digitized by Google

Digitized by Google

LZ 20053
164 934

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Siebenundzwanzigster Jahrgang. 1889.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Digitized by Google

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis ½ jährlich des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **5. Januar.** **No. 1.**

Inhalt: Speck, Untersuchungen über die Veränderungen des Atemprocesses durch Muskeltätigkeit (Orig.-Mitt.).

McWilliam, Ueber den Rhythmus des Säugetierherzens. — Chibret, Antiseptische Wirkung von Quecksilbersalzen. — Latschenberger, Bildung von Gallenfarbstoff aus Blutfarbstoff. — Grisson, Zur Casuistik der Schulterenchondrome. — Silex, Zur Therapie der syphilitischen Augenleiden. — Lemcke, Behandlung von Larynxstenosen. — Skadowski, Ueber Schutzimpfung gegen Milzbrand. — Körner; Carne-Ross, Fälle von Icterus gravis. — Krönig; Hoffmann; Martius; Bernhardt; Déjérine; Weir-Mitchell, Beobachtungen über Tabes. — Schauta, Diagnose der chronischen Salpingitis. — Ellenberger und Hofmeister, Wirkung der Oxynaphtoësäuren.

de Ruyter, Verhalten des Blutfarbstoffs bei Infectionskrankheiten. — Guinard, Ueber Muskelhernieen. — Lannelongue, Geheilter Fall von Ectopia cordis. — Hartmann, Folgen der Perforation der Shrapnell'schen Membran. — Krieg, Zur laryngologischen Technik. — Kühne, Färbung der Bacillen in Rotzknoten. — Prentiss, Angebliche Gallensteine. — Bramwell, Zur Anfertigung von Gehirnschnitten. — Seifert, Fall von multipler Neuritis. — Heller, Zur Therapie des Lupus. — Lefebvre, Ballon zur Einleitung der Frühgeburt. — Kupffer, Menschliches Ei.

Untersuchungen über die Veränderungen des Atemprocesses durch Muskeltätigkeit.

Vorläufige Mitteilung von San.-Rat Dr. Speck.

Eine grölsere Anzahl älterer und neuerer an mir selbst angestellter Versuche, mit deren Zusammenstellung und Ausarbeitung ich beschäftigt bin, ergiebt folgende Resultate:

1. Jede, auch die geringste, Muskeltätigkeit steigert die Lungenventilation, die CO_2-Ausfuhr und die O-Aufnahme und zwar letztere beide in höherem Grade und in anderem Verhältniss, als eine willigerung der Lungenventilation in gleicher Höhe sie
e.
r Erfolg begleitet jede Muskeltätigkeit, gleichgültig ob
ere Arbeit geleistet wird oder nicht, also sowohl dye statische Arbeit.
steigerung erfolgt so, dass sie mit der Höhe der Leistung

10119

Digitized by Google

etwas geringer wird. Für das Heben einer Last von 1 Kilo einen Meter hoch betrug der Zuwachs an CO_2 2,8, an O 3,0 ccm, wenn die Arbeitsleistung pro Minute etwa 100 km betrug, dagegen 2,6 resp. 2,7 ccm, wenn sie etwa 300 km betrug.

4. Für die Höhe der Steigerung sind nebensächliche Muskelleistungen, wie Stellung, Handgriff etc. nicht ohne Einfluss.

5. Werden Versuche von 6—8 Minuten Dauer in 2 Perioden geteilt, während welcher eine gleich hohe Leistung vollführt wird, so ist in der ersten Periode die Steigerung geringer, als in der zweiten. In der ersten beträgt bei mir für 1 km Arbeit die Steigerung der CO_2 2,4 ccm, die des O ebenfalls 2,4 ccm; in der zweiten 3,4 resp. 3,1 ccm.

6. Je höher durch Muskeltätigkeit die CO_2-Ausfuhr gesteigert wird, umsomehr tritt ihr gegenüber die Steigerung der O-Aufnahme zurück, um so gröfser wird also der respiratorische Quotient. Das zeigt sich nicht blos bei der durch die Höhe der Leistung, sondern auch bei der durch ihre längere Dauer herbeigeführten Steigerung des Atemprocesses.

7. Die CO_2-Ausfuhr kann durch Muskeltätigkeit so gesteigert werden, dass in ihr mehr O ausgeführt wird, als in der gleichen Zeit aufgenommen wird.

8. Der Procentgehalt der bei Muskeltätigkeit ausgeatmeten Luft an CO_2 weicht von dem bei ruhigem Verhalten nur wenig ab, doch aber zeigen die Versuche mit Muskeltätigkeit, namentlich wenn dadurch die CO_2-Ausfuhr stark vermehrt wird, Neigung zu vermehrtem Procentgehalt an CO_2, so dass die Lungenventilation zur völligen CO_2-Ausfuhr um so weniger genügt, je stärker die CO_2-Bildung durch die Höhe der Leistung oder Dauer derselben vermehrt ist.

9. Der O-Gehalt der ausgeatmeten Luft wird noch weniger, als der CO_2-Gehalt, durch Muskelleistung verändert und der gebotene O wird so bei Muskeltätigkeit nicht stärker ausgenutzt, als in der Ruhe. Nur in den Versuchen, in denen eine Erhöhung des CO_2-Gehaltes der ausgeatmeten Luft einen unzureichenden Grad der Ventilation anzeigt, findet sich auch der Procentgehalt der ausgeatmeten Luft etwas geringer, der Grad der Ausnutzung des gebotenen O etwas höher, als in der Ruhe.

Vergleicht man aber den Grad der O-Ausnutzung bei Muskeltätigkeit mit dem, der einer gleich starken willkürlichen Lungenventilation zukommt, so ist die Ausnutzung des O bei Muskeltätigkeit sehr viel stärker, der Procentgehalt der ausgeatmeten Luft also sehr viel geringer.

10. Unmittelbar nach einer heftigen Anstrengung von mehreren Minuten Dauer sinkt zwar die Lungenventilation, die CO_2-Ausatmung und die O-Aufnahme, sie bleiben aber doch noch stark vermehrt und zwar ist die CO_2-Ausatmung und die O-Aufnahme viel stärker erhöht, als das durch die Höhe der Lungenventilation allein bedingt wird; es ist also hier die CO_2-Bildung und der O-Verbrauch noch vermehrt.

Digitized by Google

11. Die Procentzusammensetzung der ausgeatmeten Luft in dieser Zeitperiode (4—5 Minuten nach der Anstrengung) zeigt, dass der Atemprocess zwar begonnen hat, etwas von der im Körper während heftiger Anstrengung aufgehäuften CO_2 auszuscheiden, dass aber der Körper daran immer noch reicher ist, als in normalen Verhältnissen, indem die ausgeatmete Luft immer noch mehr CO_2-Procente enthält als normal. Erst wenn in der folgenden Periode, von der 5.—12. Minute etwa, eine etwas verstärkte CO_2-Ausfuhr angedauert hat, sinken die CO_2-Procente unter normal; es wird mehr CO_2 ausgeführt, als in gleicher Zeit gebildet wurde. Der Körper verarmt an freier CO_2. Diese relativ vermehrte CO_2-Ausfuhr dauert bis etwa 30 Minuten nach Beendigung der Anstrengung fort.

12. Bald (5—10 Minuten) nach einer starken Muskeltätigkeit beginnt der respiratorische Quotient kleiner zu werden, die O-Aufnahme gewinnt das Uebergewicht über die CO_2-Ausscheidung, welches Verhalten auch etwa 30 Minuten nach der Anstrengung noch andauert. Die Ausnutzung des gebotenen O nach der Anstrengung ist eine merklich stärkere, als sie unter normalen Verhältnissen bei einer gleich starken Lungenventilation statthaben würde.

13. Mit der Höhe der CO_2-Bildung und des O-Verbrauches steigt sehr gleichmäfsig die Lungenventilation, so dass ich in Anbetracht des die Lungenventilation so ungemein befördernden Einflusses der CO_2-Inhalationen und des Sinkens der Ventilationsgröfse, wenn das Blut in Folge stark forcirten Atmens an CO_2 verarmt ist, nur die CO_2 als Regulator der Ventilation ansehen kann, der so exact wirkt, dass eine erhebliche Ansammlung freier CO_2 weder im Blute, noch in den Körpersäften überhaupt auftritt.

Dillenburg, 21. Decbr. 1888.

John A. McWilliam, On the rhythm of the mammalian heart. J. of Physiol. IX. 2 u. 3, p. 167.

Die vorliegenden Untersuchungen sind zumeist am Katzenherzen angestellt; dasselbe war entweder ausgeschnitten oder in situ befindlich. Elektrischen Einzelreizen gegenüber verhält es sich ganz wie das Kaltblüterherz, so z. B. in Bezug auf die verschiedene Reizbarkeit in den verschiedenen Stadien der Herzperiode (Refractärstadium), oder in Bezug darauf, dass auch bei ihm die minimalen Reize zugleich die maximalen sind, d. h. dass ein überhaupt wirksamer elektrischer Schlag gleich eine maximale Zusammenziehung auslöst. Schwache galvanische und faradische Ströme beschleunigen den Rhythmus des schlagenden Säugetierherzens und rufen am stillstehenden Pulsreihen hervor. Beim Kaltblüterherzen hatte W. gefunden, dass langsam unterbrochene Ströme weit wirksamer sind, als schnell unterbrochene, und dass rhythmische Tetanisirung (mit Pausen) mehr Effect hat, als anhaltende. Aehnlich verhält sich das Säugetierherz, wenn es geschwächt ist; ist die Erregbarkeit grofs,

Digitized by Google

so entsteht in Folge der Reizung leicht das bekannte galvanische Wogen des Herzmuskels.

Die einzelnen Abschnitte des Säugerherzens können eine selbstständige rhythmische Tätigkeit entwickeln. W. wiederholt und bestätigt die Versuche von Wooldridge und von Tigerstedt, die auch beim Hunde die abgequetschte Kammer unabhängig von den Vorhöfen pulsiren sahen. Auch die grofsen Venen setzten, vom Herzen durch Quetschung isolirt, ihre rhythmischen Pulsationen fort. Doch ist die Rhythmicität der einzelnen Abschnitte keine gleichwertige; die einen beherrschen den Rhythmus des ganzen Herzens in Folge dessen leichter wie die anderen. So sah W. am atropinisirten Herzen Reizung der Venenenden den ganzen Herzrhythmus beschleunigen, während Reizung der Kammerspitze dies nur bei viel stärkerer Reizung tat. Auch die gröfsere Lebenszähigkeit der gröfseren Venen und der Vorkammern glaubt W. in demselben Sinne verwerten zu können. So schliefst er, dass die Herztätigkeit ihren Ausgangspunkt in den grofsen Venen oder in deren Verbindung und deren Vorhof hat, und dass deren Rhythmik mafsgebend ist für die des ganzen Herzens, indem sie den Eigenrhythmus von Vorhof und Kammer überwindet.

Reizt man während der Diastole den Ventrikel, so entsteht ein ganz verkehrter Ablauf der Herzcontraction, indem zuerst die Kammern, dann die Arterien, endlich die Venen pulsiren. Bei sehr erregbarem Herzen können schon in Folge von derartigen Einzelreizungen ganze Reihen solcher Herzcontractionen entstehen; bei jedem Herzen kann man diese perverse Schlagfolge durch langsame rhythmische Reizung erzeugen. (Die einschlägigen Beobachtungen am Froschherzen von Munk sind dem Vf. wohl nicht gegenwärtig gewesen. Ref.)

Was die normale Aufeinanderfolge der Contraction der einzelnen Herzabschnitte anlangt, so schliefst W. zunächst die Annahme aus, dass die Kammerzusammenziehung deshalb auf die des Vorhofes folge, weil der Vorhof den Ventrikel mit Blut fülle und dehne, obwohl W. für manche Fälle die Möglichkeit eines solchen Verhaltens zugiebt. Er zeigt, dass auch das blutleere Herz seine gewöhnliche Schlagfolge bewahrt. Auch eine Reizung des Ventrikels durch die Actionsströme des Vorhofes hält er für undenkbar. Ebensowenig liegt die Ursache der Erscheinung in mechanischen Bedingungen, wie sie durch eine Dehnung der Chordae tendineae durch die Vorhofscontraction und eine dadurch erzeugte Reizung gegeben sein könnten, denn die normale Aufeinanderfolge wird durch die Durchschneidung der Sehnenfäden nicht gestört. Vielmehr vermutet Vf. die Ursache derselben in nervösen Einrichtungen, über deren mögliche Natur er mancherlei Betrachtungen anstellt. Langendorff.

Digitized by Google

Chibret, Étude comparative des pouvoirs antiseptiques du cyanure de mercure, de l'oxycyanure de mercure et du sublimé. Compt. rend. CVII. p. 119.

Lösungen von Quecksilberoxycyanür sind schwach alkalisch, fällen Eiweifs nur wenig, werden in der Stärke von 1 : 1500 Wasser von Wunden und Schleimhäuten gut vertragen, greifen in dieser Verdünnung weder Eisen und Stahl, noch Kupfer und Silber an und zersetzen sich nicht im Licht. Ihre antiseptische Kraft ist 5 Mal gröfser, als die einer gleich starken Sublimatlösung. Culturen von Micrococcus aureus pyogenes wurden durch 1 : 100 in 5 Minuten, durch 1 : 1000 in weniger als einer Stunde, durch 1 : 3000 frühestens nach 4 Stunden, hier aber nur unsicher, getötet. Schon $^1/_{1000}$ Sublimat, Quecksilbercyanür und Oxycyanür machen die Oberfläche des Agar für Culturen ungeeignet. In Bezug auf die Asepsis erweist sich eine Oxycyanürlösung von 1 : 1500 sowohl für eiternde Flächen, als für die Conjunctiva bei Weitem einer gleich starken Sublimatlösung überlegen, sowohl wegen ihrer Toleranz seitens der Gewebe, als infolge der nur schwachen Resorption. J. Munk.

J. Latschenberger, Die Bildung des Gallenfarbstoffes aus dem Blutfarbstoff. Wiener akad. Sitz.-Bericht. Mathem.-naturwiss. Cl., Abt. II. XCVII. S. 15.

Durch subcutane Einspritzungen von Blut, wie von in Wasser gelösten Hämoglobinkrystallen bei Pferden und weitere histologische und mikrochemische Verfolgung der Vorgänge an den Injectionsstellen hat Vf. ermittelt, dass sowohl der Blutfarbstoff in den Blutkörperchen, als in der Form von Krystallen in den Gewebslücken unter Bildung zweier Pigmente zerlegt wird; und zwar entstehen in grofsen Mengen gelbe oder gelbrote, eisenfreie Pigmente, welche nach Vf. die Muttersubstanz des Gallenfarbstoffes sind und daher als „Choleglobin" angesprochen werden, und daneben in geringen Mengen dunkle, nahezu schwarze, eisenhaltige Pigmente, die Melanine, so dass man sich nach Vf. die Zerlegung des Blutfarbstoffes in Form einer Spaltung in einen eisenhaltigen Teil, Melanin, und in einen eisenfreien Teil, Choleglobin, vorstellen muss. Die Zerlegung findet in den Geweben auch aufserhalb der Zellen, in den Gewebslücken statt. Sowohl in den einzelnen Blutkörperchen, als in den durch Zusammenfliefsen entstandenen Conglomeraten tritt diese Spaltung in eisenfreie (Choleglobin) und eisenhaltige Pigmente (Melanin) ein; sie ist bei den Blutkörperchen insofern eine unregelmäfsige, als sie in einzelnen sehr frühzeitig und in anderen sehr spät eintritt, eine durch die Verschiedenheit des Alters der einzelnen roten Blutkörperchen bedingte Erscheinung; bei krystallisirtem Hämoglobin besteht ein solcher Zeitunterschied in der Spaltung der einzelnen Teile der injicirten Masse nicht. 2 farbige Tafeln geben die wesentlichen Phasen und Veränderungen des eingespritzten Blutes an den Injectionsstellen nach mikroskopischen Präparaten wieder. J. Munk.

Digitized by Google

Grisson (Aus der chir. Klinik zu Rostock), Zur Casuistik der Schulterenchondrome. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 238.

Fortsetzung des Berichts über einen 48jährigen Patienten, dessen 1880 in der gleichen Klinik exstirpirte analoge Geschwulst s. Z. von Giks beschrieben worden ist. Der betreffende Operirte war 3 Jahre lang von Recidiven frei geblieben; darauf entwickelte sich nach einem Fall in der linken Schlüsselbeingegend eine unebene, nur mit der Unterlage verschiebliche Geschwulst bis Manneskopfgröfse, nach oben fast die Gehörganggegend erreichend. Einzelne weichere Stellen, welche man behufs Verkleinerung des Tumors punctirt, gaben reichlichen Ausfluss von einer erst schleimigen, dann eitrigen, nicht weiter charakteristischen Flüssigkeit, ohne dass der Zweck der Punctionen, die Verkleinerung der Geschwulst, im Wesentlichen erreicht wurde. Eine Radicaloperation, bestehend in der Abhebung der Geschwulst mit der ganzen Oberextremität sammt dem gröfsten Teil der Clavicula und Scapula unter Bildung eines grofsen, der Hinterseite bis zum unteren Winkel der Scapula entnommenen Hautlappens, wobei die grofsen Gefäfse und Nerven zuletzt zwischen 2 Pincetten durchtrennt wurden, gelang völlig ohne Randgangrän, und wurde die Recidivfreiheit vom Pat. noch nach über 1 Jahr constatirt. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst, deren knorpelige Structur am ausgesprochensten in der Mitte, an der Stelle des früheren Caput humeri war, während in der Peripherie das Bindegewebe überwog, und sich hier auch Erweichungsherde fanden, entsprach völlig dem von Giks gegebenen Bilde derselben, welches durch nachträgliche Betrachtung des Spirituspräparats der primären Geschwulst bestätigt wurde. Im Ganzen ist wegen eines Schulterenchondroms bis jetzt die Oberextremität sammt Scapula noch 3 Mal durch Symk, Thiersch und P. Bruns mit † 1 (Fall von Thiersch) entfernt worden. P. Güterbock.

P. Silex, Zur Therapie der syphilitischen Augenleiden. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 43.

S. kommt auf Grund seiner viele Jahre hindurch fortgesetzten Beobachtungen an Patienten, die mit specifischem Augenleiden behaftet waren, zu dem Schluss, dass die beste Behandlungsmethode der Syphilis die mit einer Schwitzcur combinirte Schmiercur sei, der ein Gebrauch von ca. 80 Grm. Jodkalium zu folgen habe. Sublimat- und Calomelinjectionen gaben nicht den gleich guten Erfolg. 14 Patienten, die mit Sublimatinjectionen behandelt worden waren, acquirirten in spätestens $1^1/_2$ Jahren specifische Augenübel, während unter 50 anderen, die ihre Lues bis zum Auftreten der Augenerkrankung vernachlässigt hatten, dann aber jener oben angedeuteten Cur unterworfen wurden, 24 mindestens $1^1/_2$ Jahre frei von irgend welchen Erscheinungen blieben; die übrigen 26 bekamen teils leichte Recidive, teils entzogen sie sich der Controlle. Bei der mit hereditärer Lues häufig in Zusammenhang stehenden interstitiellen Keratitis wurden die besten Erfolge mit Jodkalium erzielt.

Digitized by Google

Schliefslich betont Vf., dass man zur Vermeidung von Täuschungen über die mit einem Mittel erreichten Resultate nicht jedes Augenleiden, welches bei einem Syphilitischen vorkommt, mit der Syphilis in ätiologischen Zusammenhang bringen dürfe. Horstmann.

Lemcke, Beitrag zur Behandlung der narbigen Larynxstenosen. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 13.

Es handelt sich um einen Kranken, der seit 30 Jahren an einem tuberculösen Process am Kehlkopf und in den Lungen litt. In ersterem machten sich vor 15 Jahren zuerst deutliche Erscheinungen, die nach und nach zur Zerstörung der gesammten Innenfläche des Larynx führten, bemerkbar. Der phthisische Process kam wiederholt auf längere Zeit zum Stillstand und ist endlich vollkommen erloschen. Alsdann trat eine Narbenbildung im Kehlkopf ein, so hochgradig, dass endlich die Tracheotomie notwendig wurde. Die Therapie der Stenose bestand zunächst in der Dilatation durch Zinnbolzen; nachdem dieselbe sich als machtlos gegenüber der den ganzen Larynx einnehmenden Stenose erwiesen, wurde die Laryngotomie gemacht und die stenosirenden Narbenmassen durch den Thermocauter zerstört. Alsdann wurde die Nachbehandlung durch Bolzen unternommen, die schon nach 3 Monaten die Entfernung der Canüle zu Wege brachte. Der endliche Erfolg war ein so guter, dass Pat. nach nahezu 2jähriger Behandlung seinen Beruf als Lehrer wieder aufnehmen konnte. W. Lublinski.

Skadowski, Bericht über Schutzimpfung gegen den Milzbrand. Cherson 1888.

Die Gutsbesitzer Skadowski, Serbinow und Wisotzki im Chersonschen Gouvernement unterwarfen von 1885—1888 im Ganzen 20312 Schafe der Schutzimpfung mit dem von Prof. Cienkowski bereiteten Impfstoff. Es fielen in Folge der Impfungen 178 Stück. Die letzten Impfungen ergaben einen Impfverlust von 0,52 pCt., und von den geimpften Schafen gingen nachher an natürlichem Milzbrand 0,30 pCt. zu Grunde, so dass der Gesammtverlust 0,82 pCt. ausmachte, während in den nicht geimpften Herden in derselben Zeit die Verluste durch Milzbrand 10—33 pCt. erreichten. Bei Skadowski betrugen die Verluste 1882 bei 17401 ungeimpften Schafen 8,5 pCt., 1883 bei 17028 ungeimpften Schafen 10,6 pCt., 1884 bei 17189 Schafen 8,3 pCt. Im Jahre 1885 wurden von 16254 Schafen 1333 der Schutzimpfung unterworfen, und die Gesammtverluste in der Heerde sanken auf 7,2 pCt.; 1886 wurden von 15415 Schafen 3777 geimpft, und die Gesammtverluste durch Milzbrand sanken auf 6,2 pCt.; 1887 wurden von 12415 Schafen 9677 geimpft, und die Verluste gingen auf 3,1 pCt. zurück, und 1888 endlich wurden alle ungeimpften Schafe, 11322 an der Zahl, der Schutz-

Digitized by Google

impfung unterworfen, worauf die Verluste in der Herde durch Milzbrand auf 0,15 pCt. zurückgingen. Aufserdem impfte Skadowski 155 Rinder, von denen eines, das an der Lungenwurmseuche litt, fiel. Von 34 der Schutzimpfung unterworfenen Pferden fiel kein einziges. Bei Pferden bewährte sich die intravenöse Injection des Impfstoffes.

Cienkowski hatte constatirt, dass sein Impfstoff die einmal erlangten abgeschwächten Eigenschaften bei Verimpfungen auf Mäuse und Zieselratten durch viele Generationen hindurch unverändert beibeibehält und durch solche Verimpfungen vervielfältigt und rein erhalten werden kann. Aufserdem lässt sich der Impfstoff in Form von Sporen in Glycerin beliebig lange unverändert aufbewahren. Durch Aussäen der in Glycerin aufbewahrten Sporen lässt sich zu jeder Zeit eine beliebige Menge geeigneten Impfmaterials gewinnen. Die Einwände Metschnikow's, als würde der Impfstoff durch Aufbewahren in Glycerin abgeschwächt und durch Verimpfungen auf Mäuse und Zieselmäuse verstärkt, widerlegt Skadowski durch zahlreiche Versuche mit frischem Impfstoff, mit 5—23 Monate in Glycerin aufbewahrtem und mit solchem, der bis zur 23. und 24. Generation durch Mäuse oder Zieselratten oder nach einander durch beide Tierarten geführt worden war. Die Resultate der Impfungen mit frischem, in Glycerin aufbewahrtem und durch Mäuse und Zieselratten geführtem Impfstoff waren bei Schafen stets die gleichen. Die Temperatursteigerung nach der Impfung und die erlangte Immunität war in allen mit den 3 verschiedenen Impfstoffen geimpften Gruppen die gleiche. Ebenso ergab eine Prüfung von Schafen, die in der Impfstation zu Odessa von Metschnikow mit Pastkurschem Impfstoff geimpft und solchen, die mit dem Cienkowski'schen Impfmaterial geimpft worden waren, in Bezug auf Immunität und Temperatursteigerung bei Impfung mit virulentem Milzbrand die gleichen Resultate. Von 297 mit frischem sowohl, als durch Mäuse und Ziegelratten geführtem und in Glycerin aufbewahrtem Impfstoff ersten Grades (premier vaccin) geimpften Zieselratten fiel der 3. Teil, und von 194 mit ebenso behandeltem Impfstoff zweiten Grades (deuxième vaccin) geimpften Zieselratten fielen 0,75 pCt., wie auch Cienkowski bei der Herstellung des Impfstoffes constatirt hatte. Irgend eine Veränderung des Impfstoffes durch Verimpfungen auf Mäuse und Zieselratten und durch Aufbewahren in Glycerin findet somit nicht statt. Auch sind die Resultate der Impfungen mit dem Cienkowski'schen Impfstoff durchaus nicht ungünstiger ausgefallen, als solche mit dem Pasteur'schen Impfstoff, im Gegenteil hat die bakteriologische Station in Odessa mit einem von Metschnikow präparirten Impfstoff bei einer unter Dr. Bardack's Leitung angestellten Impfung einen eclatanten Misserfolg aufzuweisen. Es wurden mit Metschnikow'schem Impfstoff in Kachowska 4414 dem Herrn Pankerw gehörige Schafe der Schutzimpfung unterworfen. Von den geimpften Schafen fielen 3546 Stück oder 80,3 pCt., während der Cienkowski'sche Impfstoff nur 0,52 pCt. Verluste aufzuweisen hat.

S. constatirte ferner, dass die von schutzgeimpften Böcken und

oogle

Schafen producirten Lämmer keine Immunität gegen den Milzbrand besitzen, falls die Impfungen vor der Paarung oder in der ersten Zeit der Trächtigkeit ausgeführt wurden. Nur nach dem 3. Monat der Trächtigkeit geimpfte Schafe erzeugen immune Lämmer.

Im Charkowschen Veterinärinstitut ist in letzter Zeit eine Impfstation für Schutzimpfungen gegen Milzbrand mit Cienkowski'schem Impfstoff eingerichtet worden. E. Semmer.

---

1) **Körner,** Ein Fall von Icterus gravis (anatom. Diagnose von Prof. Dr. Nekelsen: Acute Lebercirrhose). (Aus d. Hospital der Diakonissenanstalt zu Dresden, Abt. Geh. Med.-Rat Dr. Seiler.) Deutsches Arch. f. klin. Med. XLII. S. 615. — 2) **J. Carne-Ross,** Acute jellow atrophy of the liver. Lancet. 1888, Vol. I. No. 20.

1) Eine 20jähr. Patientin wurde in das Hospital aufgenommen, nachdem sie einige Tage vorher mit Kopfschmerz, Mattigkeit, Uebelkeit und öfterem Erbrechen erkrankt war. Bei der Aufnahme bestand kein Fieber, die Brustorgane waren gesund, Leber und Milz nicht vergrößert, die Parametrien frei. Der Leib, wenig aufgetrieben, war in der Gegend des Pylorus und des Coecums auf Druck etwas empfindlich. Fötor ex ore. Urin ohne Eiweifs. Stuhlgang erfolgte erst am folgenden Tage auf Einnahme von Ol. Ric. In den nächsten Tagen leichte Temperatursteigerung des Abends und leichter Icterus. Am 4. Tage nach der Aufnahme fühlte man den unteren Leberrand in der Mammillarlinie 1 Ctm. unter dem Rippenbogen; die Leber selbst ist empfindlich. Pat. ist sehr unruhig. 2 Tage später wird der Icterus sehr bedeutend. Die Leber überragt jetzt den Rippenbogen um 5 Ctm. und reicht bis in das linke Hypochondrium. Harn enthält viel Gallenfarbstoff, wird nur in geringer Menge secernirt. Blutungen aus Nase und Zahnfleisch. Einige Tage später wird Zurückgehen der Leberschwellung constatirt. Im Harn zahlreiche Leucin- und Tyrosinkrystalle. Am 10. Tage nach der Aufnahme trat der Tod unter den Erscheinungen des acuten Lungenödems auf. Bei der Section fanden sich zahlreiche Blutungen in Haut, Schleim- und serösen Häuten. Leber nahezu normal grofs, ockergelb gefärbt, Kapsel stellenweise getrübt und verdickt. Mikroskopisch wurde eine acute Cirrhose der Leber mit Sicherheit constatirt.

2) Ein Knabe von fast 6 Jahren, der sonst stets gesund gewesen war, wurde plötzlich von Gelbsucht befallen. Zu gleicher Zeit trat mehrfaches Erbrechen auf, ohne dass sich aber der Pat. erheblich krank fühlte. Eine Woche später jedoch stellten sich plötzlich unter heftigem Schmerz im Kopf und Epigastrium Delirien ein. Diesen folgte ein nur auf kurze Zeit unterbrochenes Coma. Die Pupillen waren ad maximum erweitert, reagirten aber noch, wenn auch träge, auf Licht. Unter immer mehr zunehmenden Icterus und Coma ging das Kind, dessen Section verweigert wurde, zu Grunde. Die Diagnose lautete auf acute gelbe Leberatrophie.

C. Rosenthal.

Digitized by Google

1) Krönig, Wirbelerkrankungen bei Tabikern. Zeitschr. f. klin. Med. XIV. S. 51. — **2) J. Hoffmann,** Beitrag zur Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. XIX. S. 438. — **3) Martius,** Ueber einen Fall von Tabes dorsalis. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 9. — **4) M. Bernhardt,** Beitrag zur Pathologie der Tabes dorsalis. Zeitschr. f. klin. Med. XIV. S. 289. — **5) J. Déjerine,** Contribution à l'étude de l'ataxie locomotrice des membres supérieurs. Arch. de physiol. 1888. p. 331. — **6) S. Weir-Mitchell,** Locomotor ataxia confined to the arms. Reversal of ordinary progress. Med. News 1888, Vol. LII. No. 16.

1) K. teilt 3 Fälle von Tabes mit, in denen er Fracturen der Lendenwirbelsäule beobachtete. Ganz unbedeutende Traumen hatten die Veranlassung zu diesen Fracturen gegeben, deren eigentliche Ursache in einer trophischen Erkrankung der Wirbelknochen zu suchen ist. Im Hinblick auf die bei Tabes gefundenen Veränderungen der peripheren Nerven hält K. es für gerechtfertigt, zur Erklärung jener Wirbelknochenerkrankung eine Erkrankung der Lumbarnerven heranzuziehen. Für die Behandlung dieses Wirbelleidens, welches bei seinen Kranken allmählich sehr erhebliche Deformirungen der Wirbelsäule herbeigeführt hatte, empfiehlt Vf. die Anlegung von Gyps- und Stahl-Fischbeincorsets; namentlich werden letztere ganz besonders von ihm gerühmt.

2) Vf. teilt 5 auf der Erb'schen Klinik beobachtete Fälle von Tabes mit, unter denen besonders der erste sowohl in ätiologischer Hinsicht, als auch wegen des Nebeneinandervorkommens einer Reihe seltener Erscheinungen bemerkenswert ist. Der Pat., welcher Nägel aus einer Blechplatte anzufertigen hatte, musste den Unterleib gegen die Platte stemmen, auf welche fortgesetzt in kurzen Zwischenräumen ein schwerer Hammer herniederfiel; der Kranke hatte in Folge dessen täglich 6000—10000 heftige Erschütterungen des Körpers, und Vf. hält diese für die Ursache der Tabes. An dem Pat. beobachtete man Ausfallen der Zähne, Verlust der Zehennägel, verminderte Schweifsproduction, Salivation, gastrische Krisen, Enterorrhoen, herabgesetzte Hörfähigkeit mit Hyperästhesie beider Acustici gegen den galvanischen Strom, Verlangsamung der Temperaturleitung. — In einem der anderen Fälle fand Vf. während der Dauer der gastrischen Krisen Hypersecretion des Magensaftes mit zeitweiser Hyperacidität; auch Speichelabsonderung und Secretion der Darmschleimhaut waren paroxysmatisch gesteigert. — In einem weiteren Falle bestanden Fiebererscheinungen centralen Ursprungs. Therapeutisch empfiehlt Vf. zunächst in allen Fällen mit vorausgegangener Lues eine antisyphilitische Behandlung, sodann gegen die gastrischen Krisen und gegen Schmerzen Antipyrin und Antifebrin, letzteres in Dosen von 0,5—0,75.

3) Das Leiden begann mit Parästhesie in den oberen Extremitäten, zu denen nach einiger Zeit die gleichen Sensibilitätsstörungen, sowie ein Schwächegefühl in den unteren Extremitäten hinzutraten. Aufser geringen Anomalien des Druck- und Temperatursinnes an den Armen war objectiv nichts nachzuweisen; Pat. hatte niemals

Digitized by Google

Ataxie; das Romberg'sche, Robertson'sche und Westphal'sche Zeichen fehlten. Erst 3 Tage vor dem Tode — Pat. starb ungefähr 1 Jahr nach Beginn der Tabes an intercurrenter Pneumonie — zeigten sich Gürtelgefühl und reflectorische Pupillenstarre. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Rückenmarks fanden sich bestimmte Degenerationsfelder in den Hintersträngen, welche das klinische Bild erklärten. Die Degeneration war am ausgebreitetsten im Cervicalmark, sehr gering im Lendenmark; die Wurzeleintrittszone war intact geblieben.

4) B. teilt einen jener seltenen Fälle von sog. Tabes cervicalis mit, in denen die tabischen Erscheinungen ausschliefslich oder vorzugsweise an den oberen — nicht, wie gewöhnlich, an den unteren — Extremitäten ausgeprägt sind. Der Fall betrifft einen 36jährigen Bildhauer, welcher viel auf Bauten bei grofser Kälte und mit kalten eisernen Werkzeugen zu arbeiten hatte; in der dauernden Einwirkung dieser Wärme entziehenden Instrumente auf die sensiblen Nerven der Hände findet Vf. eine Erklärung dafür, dass gerade die oberen Extremitäten stärker betroffen würden. Während an diesen eine hochgradige Ataxie und erhebliche Sensibilitätsstörungen vorhanden waren, konnte man an den unteren Extremitäten nichts weiter, als das Westphal'sche Zeichen constatiren. Auch nach $3^1/_2$jähriger Beobachtung hatte sich in dem Krankheitsbilde keine wesentliche Veränderung gezeigt. Das in so früher Zeit der Erkrankung constatirte Westphal'sche Zeichen spricht, wie B. noch besonders hervorhebt, dafür, dass dasselbe bei der motorischen und sensiblen Intactheit der unteren Extremitäten nicht von einer Läsion der peripheren Nerven, sondern von einer, wenn auch streng localisirten und wenig ausgeprägten Erkrankung derjenigen Regionen im Rückenmark abhängig ist, welche von Westphal als hierbei besonders beteiligt bezeichnet worden sind.

5) Unter 166 Tabesfällen fand D. nur einen, in welchem das Leiden in den oberen Extremitäten begann und auf diese beschränkt blieb. Er teilt diesen Fall ausführlich mit. Der Kranke zeigte aufser Augenmuskellähmungen, Sehnervenatrophie etc., eine hochgradige Ataxie beider Arme, nebst Sensibilitätsstörungen in denselben und Erloschensein des Sehnenphänomens am Ellenbogen. Das Kniephänomen war dagegen vorhanden, und an den unteren Extremitäten war überhaupt keine Störung nachzuweisen. Bei der Section des Kranken, welcher an Pneumonie starb, fand sich eine ausgesprochene Degeneration der Hinterstränge im Hals- und oberen Dorsalteil. Im Halsmark waren die Hinterstränge, die Hinterhörner und hinteren Wurzeln degenerirt; nur ein kleines Dreieck in der Peripherie der Goll'schen Stränge war intact geblieben. Die Degeneration nahm nach unten zu immer mehr ab und war im Lendenmark nur noch äufserst gering. Leichte Veränderungen an den Clarke'schen Säulen. Die sensible Wurzel des Trigeminus ist beiderseits stark atrophisch. Die Hautnerven zeigen nur unbedeutende Veränderungen. — Trotz der vollständigen Zerstörung des oberen Teils der Hinterstränge war die Sensibilität an den Beinen erhalten,

und der Befund spricht daher zu Gunsten derjenigen, welche annehmen, dass die graue Substanz, nicht die Hinterstränge, die Leitungsfasern für die Sensibilität enthalte.

6) In dem von M. mitgeteilten Falle zeigten sich die tabischen Symptome zuerst an den Armen und waren an diesen bereits ziemlich weit vorgeschritten, als sie auch an den Beinen sich einzustellen begannen. Die Sehnenphänomene an den Armen waren aufgehoben, die Kniephänomene gesteigert. Nach Vf.'s Ansicht ist es Regel, dass in dem Anfangsstadium der Tabes die Sehnenphänomene gesteigert sind. M. Goldstein.

Schauta, Ueber die Diagnose der Frühstadien chronischer Salpingitis. Arch. f. Gyn. XXXIII. S. 27.

In der vorliegenden Arbeit teilt S. 18 Fälle mit, in denen es sich um scharf umschriebene, erbsen- bis haselnussgroſse Knoten am uterinen Ende des Isthmus der Tube handelt, eine Erkrankung, auf die Chiari zuerst aufmerksam gemacht hat. Vf. legt der Krankheit den Namen „Salpingitis isthmica nodosa“ bei. Im Ganzen wird diese Form der Tubenerkrankung nicht so selten, als man vermutet, gefunden. — Diese Knoten zeigen nicht immer genau dieselbe Structur. Bald finden sich in der Muscularis tubae reine Hyperplasie und Hypertrophie, bald kleinzellige Infiltration zwischen den Muskelbündeln. Der Tubarcanal ist meist enger, als normal, in einzelnen Fällen jedoch durch vorhergegangene Eiterung und Zerfall der Schleimhaut etwas erweitert. — Diese Salpingitis kommt durch Fortpflanzung entzündlicher Processe der Uterusschleimhaut — meist Tripperinfection — zu Stande. Dass die Knoten sich gerade am Isthmus finden, hat seinen Grund darin, dass dort die engste Stelle des Tubarcanals ist. — Bei den Symptomen hebt er die häufig in einigen Zwischenräumen auftretenden kolikartigen Schmerzen hervor. — Bei älteren Frauen ist Heilung möglich, bei jüngeren liegt die Gefahr des Eintretens von Pyosalpinx vor. Die Therapie richtet sich nach der Schwere der Symptome. In ganz schweren Fällen ist die operative Entfernung indicirt. Es müssen dabei jedoch die Knoten durch Melonenschnitte aus der Uteruswand ausgeschält werden. — In den 18 beobachteten Fällen wurden 5 Mal mit günstigem Erfolge beide Tuben entfernt. Die übrigen Fälle wurden symptomatisch behandelt. W. Schülein.

Ellenberger und **V. Hofmeister**, Ueber die Oxynaphtoësäuren und ihre physiologischen Wirkungen. (Aus dem physiologisch-chemischen Laboratorium der königl. Tierarzneischule in Dresden.) Arch. f. exp. Pathol. etc. XXIV. S. 261.

Von den Oxynaphtoësäuren $C_{10}H_6\begin{matrix}-OH\\-COOH\end{matrix}$, welche zum Naphtol in demselben Verhältniss stehen, wie die Oxybenzoësäuren (Salicylsäure) zum Phenol, untersuchten die Vff. zwei Modificationen, die α- und β-Oxynaphtoësäure, auf ihre antiseptischen und physiologischen Wirkungen.

Digitized by Google

Die α-Oxynaphtoësäure oder α-Naphtolcarbonsäure bildet ein weifses, geruch- und geschmackloses, die Schleimhäute stark reizendes, in Wasser fast unlösliches (1 Liter löst 0,058 Grm.), in Alkohol, Aether und Benzol, sowie in kohlensauren und kaustischen Alkalien leicht lösliches Pulver. Aus alkoholischer Lösung krystallisirt sie in weifsen Nadeln. Die Säure sublimirt bei 90—100° unzersetzt und schmilzt bei 186° C. unter Abspaltung von Kohlensäure.

Das Natronsalz bildet farblose Blättchen von neutraler Reaction. 100 Cctm. Wasser lösen 6,37 Grm. derselben bei 18° C. auf. Die Lösungen zersetzen sich bei längerem Stehen unter Braunfärbung und Auftreten einer alkalischen Reaction. Die Säure in alkoholischer Lösung und das Salz in wässeriger Lösung werden durch Eisenchlorid blau gefärbt; bei grofser Verdünnung geht die blaue Färbung in eine grüne über. Rauchende oder concentrirte Salpetersäure färbt prachtvoll violett bis blau, allmählich in Rot übergehend.

Die β-Oxynaphtoësäure oder β-Naphtolcarbonsäure unterscheidet sich von der vorigen in folgenden Punkten: Sie schmilzt schon bei 150° unter Abspaltung von Kohlensäure. Die Lösungen schmecken bitter; die Alkalisalze sind leichter löslich. Weder concentrirte noch rauchende Salpetersäure geben eine charakteristische Färbung.

Als Nährboden für die Versuche über die fäulnisswidrigen Eigenschaften diente gekochtes und nicht gekochtes Fleischwasser, welches a) frisch, nicht sterilisirt, b) frisch mit Fäulnissbakterien inficirt und c) im stark faulenden Zustande zur Verwendung gelangte. Das Ergebniss war folgendes:

1) Die α-Oxynaphtoësäure schiebt den Eintritt der Fäulniss hinaus resp. hemmt und verzögert die Entwickelung der Fäulnissbacillen noch in einer Verdünnung von 1 : 20000. Der Eintritt der Fäulniss wird sicher verhindert in einer Verdünnung von 1 : 1200. Eine bereits bestehende starke Fäulniss wurde aufgehoben und die in der Flüssigkeit enthaltenen Bakterien mit ihren Keimen getötet in einer Verdünnung von 1 : 300. Eine beginnende schwache Fäulniss wurde aufgehoben bei 1 : 600. 2) Schon viel schwächer wirkte das Natronsalz, welches starke Fäulniss überhaupt nicht aufheben konnte. 3) Die β-Oxynaphtoësäure verhielt sich ähnlich wie die α-Säure.

Die Pepsinverdauung wird durch die Säuren nicht beeinflusst.

Die an Warmblütern angestellten Versuche zeigen, dass die Säuren und ihre Salze in gröfseren Dosen toxische Eigenschaften besitzen. Kaninchen gingen nach Dosen von 1,5 Grm. α-Säure, an 3 aufeinanderfolgenden Tagen innerlich gegeben, unter Krämpfen und Durchfall zu Grunde. Die Section ergab Gastroenteritis, Hyperämie aller parenchymatösen Organe, Nephritis, Lungenödem. Das Natronsalz tötete schon in einmaliger Dosis von 1,5 Grm. — Bei Hunden trat Eiweifs im Harn auf. Das β-oxynaphtoësaure Natrium erwies sich als weniger giftig, als das Salz der α-Säure. Die Säuren werden unverändert durch den Harn ausgeschieden.

Digitized by Google

Bei räudekranken Hunden wirkte die Säure, äufserlich in Salben 1 : 20 angewendet, günstig. Bei einem fieberkranken Tiere sank die Körpertemperatur nach einer kleinen Dosis oxynaphtoësauren Natrons um ca. 1° C.

Vff. sind der Ansicht, dass die Verbindungen an Stelle der Salicylsäure, resp. deren Natriumsalz äufserlich und innerlich zu verwenden wären. Für die interne Darreichung wäre die reizende Wirkung auf Magen- und Darmschleimhaut, sowie auf die Nieren zu berücksichtigen und für eine genügende Verdünnung Sorge zu tragen. Langgaard.

---

de Ruyter, Das Verhalten des Blutfarbstoffes bei den Infectionskrankheiten. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 364.

Bei einer grofsen Reihe von Infectionskrankheiten fand R. die Absorptionsstreifen des Blutfarbstoffs unverändert, so auch beim malignen Oedem. Als Vf. jedoch dieses Blut untersuchte, nachdem es einen Tag gestanden hatte, fand sich neben den Oxyhämoglobinstreifen noch ein dritter, der dem des Methämoglobin sehr nahe lag, jedoch in seiner Begrenzung etwas davon abwich. Dieselben Veränderungen zeigte der Blutfarbstoff in 3 Fällen schwerer Sepsis nach Diphtherie. E. Salkowski.

Aimé Guinard, Des hernies musculaires. Gaz. hebd. 1888, No. 14

Bestätigung der Ansicht von FARABOEUF, dass es bei den meisten sog. Muskelhernieen sich nicht um diese, welche bei der Contraction des betreffenden Muskels kleinere und härter werdende Geschwülste bieten, sondern um Rupturen handelt, auf Grund von Tierversuchen. Letztere bestand in Freilegung des M. semimembran. und Excision eines Stückes der Fascie dieses, während durch tiefe Narkose des Tieres jede willkürliche Contraction des Muskels ausgeschaltet, solche vielmehr nach Belieben des Operateurs durch den faradischen Strom hervorgerufen werden konnte. — Den Schluss des zum Teil historisch-polemischen Inhaltes der Arbeit Vf.'s bildet der Nachweis, dass Hervorwölbungen des M. semimembran. Cystengeschwülste der Kniekehle vorzutäuschen vermögen. P. Güterbock.

Lannelongue, De l'ectocardie et de sa cure par l'antoplastie. Compt. rend. CVI. No. 19 (7. Mai, 1888).

Unter Uebergehung der Pathogenie und pathologischen Physiologie der Ectopia cordis beschreibt Vf. einen hierhergehörigen Fall, ein 8tägiges, sonst normal entwickeltes Mädchen betreffend. Dasselbe zeigte, entsprechend einer Fissura incompleta media sterni, welche den Schwertfortsatz intact liefs, ein rundes, etwas mehr als ein Francatück grofses von der Brusthöhle durch eine weiche, gelbliche Membran abgeschlossenes Geschwür und pulsirte das Herz direct unter dieser Membran. Letztere stiefs sich in den nächsten Tagen ab, so dass die Herzkammern nunmehr frei zu Tage lagen. Von den Rändern dieser, sowie von der cutanen Begrenzung des ursprünglichen Geschwürs entwickelten sich nunmehr lebhafte Granulationen und unter deren Begünstigung entschloss sich Vf. zum plastischen Verschluss des Substanzverlustes am 15. Lebenstage der Pat. mit seitlicher Lappenverschiebung, so dass die frischen Wundflächen gegenüber den Herzkammern zu liegen kamen. Die Operation glückte vollständig und 2 Monate später bot das sonst gesunde Kind eine feine mediane Narbe, in deren Umgebung der Thorax die äufseren Bedeckungen wie de norma sich verhaltend zeigte. Seitlich waren nur die Narben von der Lösung der beiden Lappen zu sehen. In der Systole hoben sich die äufseren Bedeckungen hier und liefsen deutlich die Formen des Herzens, das man dann sogar mit den Fingern umgreifen konnte, erkennen. Dagegen hatten sich keinerlei Verwachsungen zwischen den Hautlappen und den äufseren Bedeckungen gebildet. P. Güterbock.

Digitized by Google

A Hartmann, Ueber Veränderungen in der Paukenhöhle bei Perforation des SHRAPNELL'schen Membran. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 45.

H. fand an 5 Präparaten mit Perforation der Membrana flaccida SHRAPNELLI mehrfache Neubildungen membranöser Stränge zwischen Paukenhöhlenwandungen und Gehörknöchelchen. Diese Störungen bilden sich, nach Vf., da, wo sich eingedickte Eiter- oder Epithelmassen ablagern oder Granulationen wachsen und schliefsen die als Fremdkörper wirkenden Massen von dem übrigen Teile der Paukenhöhle ab. Diese Stränge müssen, wenn es sich darum handelt, das Trommelfell mit den Gehörknöchelchen zu entfernen, vorher ausgiebig gelöst werden. Den von PRUSSAK, POLITZER und KRETSCHMANN beschriebenen, von sehr zarten Membranen umschlossenen Hohlräumen in der oberen Partie der Paukenhöhle kann Vf. nicht die von den genannten Autoren ihnen zugeschriebene Bedeutung beim Zustandekommen der in Rede stehenden Affection zuerkennen. Schwabach.

Krieg, 1) Eine einfache zweckentsprechende Kehlkopflampe. — 2) Ersatz der Galvanocaustik in Nase und Rachen durch PACQUELIN'S Thermocauter. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No 20.

Empfehlung der auch von BÖCKER gebrauchten Petroleumlampe mit den beiden concentrischen Ringdochten.

Zum Aetzen in der Nase und im Rachen bedient sich K. statt des Galvanocauters entsprechend geformter Pacquelins. (Zu haben bei SCHMIDT, Stuttgart, Königstrafse 37; der Handgriff kostet 12, jeder Ansatz 18 M.) W. Lublinski.

Kühne, Ueber Färbung der Bacillen in Malleusknoten. Fortschr. d. Med. 1888. No. 22.

Als ein Färbeverfahren, welches alle im Rotzknoten vorhandenen Bacillen zur Anschauung bringt, empfiehlt sich nach K.'s Ermittelungen folgendes:

Die in Alkohol aufbewahrten Schnitte werden in Wasser gebracht und dann 3—4 Minuten lang in Carbolmethylenblau gefärbt. In angesäuertem Wasser lässt sich dann schnell eine Entfärbung bis zu dem gewünschten blassblauen Farbenton erzielen. Um ein weiteres Ausziehen der Farbe zu verhindern, werden die Schnitte dann in Wasser gut ausgespült, in Alkohol eingetaucht und hierauf zur Entwässerung 5 Minuten lang in Anilinöl gelegt, dem auf ein Blockschälchen 6—8 Tropfen Terpentinöl zugesetzt sind. Nach Uebertragung in reines Terpentinöl, Xylol und Balsam zeigen sich die Schnitte vollständig aufgehellt, die Bacillen gut gefärbt und in einer auf andere Weise nicht darstellbaren grofsen Anzahl.

Zu Doppelfärbungen werden die mit Methylenblau fertig gefärbten Schnitte aus dem Xylol 3—5 Minuten lang in Terpentinöl gebracht, welchem auf einem Blockschälchen 5 Tropfen Safranin- oder noch besser 2 Tropfen Auramin-Anilinöl zugesetzt sind. O. Riedel.

D. W. Prentiss, Gall-Stones or soap? Olive or cotton seed oil in the treatment of gall-stones. Med. News 1888, No. 19.

Ein ca. 40jähriger Pat., der lange Zeit an Gallensteinkoliken und Gelbsucht gelitten hatte, entleerte zu mehreren Malen nach Einnahme von Baumwollensaamenöl halbweiche, schmierige Massen von der Gröfse einer Erbse bis zu der einer Hickorynuss, nach deren Entleerung sämmtliche Beschwerden für längere Zeit spurlos verschwanden. Diese Massen, zur Untersuchung aufbewahrt, zeigten sich nach einigen Tagen verflüssigt, und es erwies sich als unstreitig, dass diese bisher für Gallensteine gehaltenen Massen nichts anderes waren, als Klumpen von Seife, entstanden durch die Einwirkung der alkalischen Darmsecrete auf das dargereichte Oel. Dieselbe Beobachtung wurde auch noch von verschiedenen anderen Autoren gemacht*).

C. Rosenthal.

---

*) In einem mir zur Untersuchung übergebenen analogen Falle bestanden die Klumpen aus einem Gemisch von freien Fettsäuren und Neutralfett. S. Salkowski.

Bramwell, On a ready method of preparing large sections of the brain. Brain Jan. 1888.

Das Hirn wird in 2—3 Zoll dicke Frontalschnitte zerlegt, in Müller'scher Flüssigkeit unter den üblichen Cautelen gehärtet. Nach der Härtung können die Stücke mit Hülfe des einfachen Apparates, dessen Beschreibung im Orig. nachzulesen ist, in $^1/_4$ Zoll dicke, glatte Schnitte zerlegt werden. Besonders empfiehlt sich die Methode für die Topographie von Blutungen, Neubildungen u. s. w. Siemerling.

P. Seifert, Ein Fall multipler degenerativer Neuritis. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden 1888, S. 77.

In der 7. Woche einer Scharlacherkrankung traten unter fieberhaften Erscheinungen bei einem schon in der Reconvalescenz befindlichen 5jährigen Knaben heftige Schmerzen in Nacken, Rumpf, Extremitäten unter Fieberdelirien und Benommenheit auf. Pat. wurde vollkommen gelähmt, absolut hülflos; musste gefüttert werden. Sinne (speciell Augen), Kopfnerven (speciell Facialis), Blase frei. — Nach 8wöchentlicher Dauer dieses neuen Leidens langsame Besserung; Muskelatrophie, Schmerzhaftigkeit der Haut und Muskeln deutlich. Bei elektrischer Exploration ergaben sich die mannigfaltigsten Uebergänge und Abstufungen der Entartungsreaction. Keine weiteren trophischen Störungen, keine Tachycardie oder Atemnot, schliefslich Genesung. Die Behandlung bestand in Anwendung von Massage, Elektricität, lauwarmen Soolbädern, Salicylsäure etc. — Als auf eine mögliche Eintrittsstelle der auch von S. in diesem Falle angenommenen Infection machte in der Discussion Nekleben auf die Tonsillen aufmerksam, durch welche der Streptococcus pyogenes in den Organismus eindringe. Bernhardt.

F. Heller, Beitrag zur Therapie des Lupus. Wiener med. Presse 1888, No. 16.

Vf. empfiehlt zur Behandlung des Lupus erythematosus (und auch des Lupus vulgaris) die äufserliche Anwendung der Sol. arsenic. Fowleri, welche er täglich 1 Mal aufpinselt. Aetzungen, Stichelungen, Scarificationen und Ausschabungen verwirft er durchaus. In Fällen, wo häufige Congestionen nach dem Kopfe vorhanden waren, sah er auch von dem innerlichen Gebrauche des Ergotins gute Erfolge. H. Müller.

M. Lefebvre, Note sur un nouveau ballon pour provoquer l'accouchement prematuré. Gaz. méd. de Paris 1888. No. 25.

Der Ballon ist von Seide und mit dünnem Kautschuck umgeben. Leer und zusammengefaltet nimmt er nur 3 ccm ein. Gefüllt hat er eine cylindrische Form. Der Durchmesser beträgt 7 cm, der Umfang 24 cm, die ganze Höhe 10 cm. Der Ballon fasst 360 ccm. Er wird mit einer gekrümmten Pincette eingeführt und durch einen an ihm befindlichen Schlauch gefüllt. Nach hinreichender Erweiterung des Muttermundes wird der Ballon in gefülltem Zustande entfernt, um schon eine Erweiterung der äufseren Genitalien zu bewirken. Die Geburtsarbeit begann bald nach der Einführung, spätestens 2 Stunden nachher, bei einer Zweitgebärenden. — In den 3 mitgeteilten Fällen hat sich die Anwendung bewährt. A. Martin.

C. Kupffer, Decidua und Ei des Menschen am Ende des ersten Monats. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 31.

Das Ei stammt etwa aus der Mitte der 4. Woche. K. giebt zunächst nur die Beschreibung des Präparates; das Nähere über den Embryo und den histologischen Bau der Decidua werden in Bälde versprochen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **13. Januar.** **No. 2.**

Inhalt: François-Frank, Ueber die Schnelligkeit der Reflexe. — Pfeiffer, Verhalten des Harns zu Harnsäure. — J. Munk, Nährwert des Albumosenpeptons. — Dubler, Cyste in der Bauchhöhle. — Hildebrand, Statistik der Rectumcarcinome. — Dobberke, Ueber Neubildung im Auge. — Keller, Neuritis optica bei Mittelohrerkrankung. — Bertha, Bemerkenswerte Fälle von Actinomykose. — Chiari, Intussusception am Magen. — O. Fränkel, Enge des Aortensystems. — Kahler, Leitungswiderstand der Haut bei Morbus Basedowii. — Oppenheim, Musikalische Perception Aphatischer. — Mracek, Elephantiasis in Folge von Syphilis. — Pollaillon, Wirkung der Wasserinjection bei Laparotomie.

Pfeiffer, Bestimmung des Harnstoffs. — Holsti, Ueber die Nachbehandlung bei Empyemoperationen. — Streit, Zur Kenntniss der Resection des Pylorus. — Braun, Stimmbandfibrom. — O'Dwyer, Ueber Intubation bei Larynxstenose. — v. Haudring, Bakterien Dorpater Brunnen. — Litten, Primäres Sarcom des Pankreas beim Kinde. — Stickel, Ueber den Zahnfleischsaum Tuberculöser. — Kraus, Fall von perforirtem Aortenaneurysma. — Oppenheim, Bemerkenswerter Fall von progressiver Muskelatrophie. — Fery, Ueber Compressionsmyelitis. — Kaposi, Ueber Mycosis fungoides. — Hofmann, 8 Fälle von Tubenschwangerschaft mit letalem Ausgange.

Ch.-A. François-Franck, 1) Recherches sur la rapidité des réactions motrices réflexes et cérébrales et sur les influences qui les font varier. Mémoires de la Soc. de Biologie. 8° série. T. V. p. 17. — 2) Influence des excitations du cerveau sur les principales fonctions organiques. Ibid. p. 27.

Der Inhalt dieser beiden Abhandlungen ist aus desselben Vf.'s gröfserem Werk: „Leçons sur les fonctions motrices du cerveau" (Paris 1887) entlehnt.

Zunächst giebt F. einen Bericht über seine neueren Versuche, die sich auf die Latenzzeit der auf Rindenreizung eintretenden Bewegungen beziehen. Er sah die Gröfse derselben auch jetzt, in Uebereinstimmung mit seinen und Pitres's früheren Angaben und im Gegensatz zu Bubnoff und Heidenhain ohne Abhängigkeit von der Zuckungsgröfse und von der Reizstärke. Eine deutliche Beziehung besteht dagegen zwischen der Intensität der Reize und der spinalen Reflexzeit: die letztere sinkt bei zu-

Digitized by Google

nehmender Reizstärke sowohl bei gleichseitigen, wie bei gekreuzten Reflexbewegungen (Versuche am Hunde nach Isolation des Rückenmarkes). Für die spinalen Reflexe bestätigt F. ferner die Existenz einer bedeutenden Querleitungszeit; so war die Latenz des gleichseitigen Reflexes in einem Falle = 0,034 Sec., die eines durch gleich starke Reizung hervorgerufenen gekreuzten = 0,058 Sec., was eine Querleitungszeit von 0,024 Sec. ergiebt. Sehr bedeutend findet Vf. ferner den Einfluss der Chloroformirung auf die spinale Reflexzeit. Bevor die Reflexe hier völlig schwinden, zeigt sich die Latenzdauer erheblich vergrößert. — In Folge einer Rückenmarksdurchschneidung sah F. die Reflexzeit zuerst zunehmen, später sich aber verkürzen; so in einem Versuche am Meerschweinchen:

vor der Durchschneidung . . . . = 0,016 Sec.,
bald nach der Durchschneidung = 0,020 -
später . . . . . = 0,012 -

Die zweite Mitteilung handelt zunächst vom Einfluss des Gehirns auf den Atmungsapparat. Berücksichtigt wurde die Frequenz und Tiefe der Atembewegungen, der intrathoracale Druck, der Zustand der Glottis, die Bronchialmusculatur (beurteilt nach dem der künstlichen Aufblasung entgegengesetzten Widerstand der Lungen), endlich die Geschwindigkeit des trachealen Luftstromes (gemessen durch ein dem Haemodromograph von Chauveau ähnliches Instrument). Die Versuchsergebnisse sind folgende: Reizung beliebiger Punkte der motorischen Rindenregion verändern die Atmung. Dieselbe wird beschleunigt oder (bei starker Reizung) verlangsamt, sehr selten gehemmt; in beiden Fällen kann die Tiefe vermehrt oder vermindert sein. Der mittlere intrathoracale Druck kann vergrößert oder herabgesetzt werden; die Bronchialmuskeln ziehen sich energisch zusammen; die Stimmritze dilatirt oder verengert sich, entsprechend dem durch die Reizung hervorgerufenen Atmungszustande — eigene corticale Centren für die Kehlkopfbewegungen (Krause u. A.) konnte Vf. nicht auffinden. Abtragung der Rinde verändert die Atmung nicht.

Eine erhebliche Veränderung erfährt dieselbe während des epileptischen Anfalles. Bei partiellen Anfällen wird die Respiration schneller und tiefer, als bei exspiratorischer Thoraxstellung; an der tonischen Zusammenziehung der Körpermuskeln beim allgemeinen Anfall nehmen zumeist auch die Muskeln des Atmungsapparats teil, doch können hier auch klonische Zuckungen vorhanden sein. Solche treten meistens auf, wenn der übrige Körper sich im klonischen Stadium eines Anfalls befindet. Im tonischen Stadium ist die Glottis fest verschlossen, im klonischen zeigt die Kehlkopfmusculatur entsprechende Zuckungen.

Ferner studirte F. den Einfluss der Rindenreizung auf den Kreislauf. Entstehen epileptische Anfälle durch die Reizung, so wird der Herzschlag während der tonischen Phase verlangsamt, während der klonischen beschleunigt. Der Blutdruck steigt in allen

Digitized by Google

Phasen und zwar ganz unabhängig von ungleichzeitigen Veränderungen der Herzfrequenz. Auch die bei curarisirten Tieren durch stärkere Reizung der Hirnrinde erzeugten Veränderungen am Circulationsapparat sind epileptischer Natur; die Epilepsie ist hier nur durch die Lähmung maskirt (VULPIAN). Es lassen sich aber auch nicht-epileptische Kreislaufsveränderungen von der Rinde aus hervorrufen: bald Beschleunigung, bald Verlangsamung des Herzens, sowie vasoconstrictorische Wirkungen. Eine distincte Wirksamkeit bestimmter Rindenorte ist nicht nachweisbar; die Hirnrinde verhält sich in Bezug auf die Auslösung solcher Erscheinungen lediglich wie eine sensible Oberfläche.

Auch Pupillenerweiterung epileptischer Herkunft lässt sich durch Reizung der Rinde erzielen. Sie ist stets bilateral, pflegt den Anfall einzuleiten und fehlt auch nicht nach Curarisirung. Es giebt aber auch nicht-epileptische, von der Hirnrinde aus einzuleitende Pupillenveränderungen und zwar neben der Erweiterung auch Verengerung. Obwohl in dieser Beziehung gewisse Stellen der Rinde sich als bevorzugt erweisen, glaubt F. dennoch nicht an die Existenz bestimmter oculo-pupillärer Centren der Hirnoberfläche, hält die erwähnten Wirkungen vielmehr ebenfalls für reflectorisch.

Langendorff.

E. Pfeiffer, Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung. Verhdl. d. VII. Congr. f. innere Med. 1888, S. 327.

P. hat früher angegeben, dass normaler Harn beim Filtriren durch Harnsäure, die sich auf einem Filter befindet, Harnsäure abgiebt, also ärmer an Harnsäure wird; dieses Ergebniss haben POSNER und GOLDENBERG bestätigt. Auf Grund weiterer Versuche muss Vf. diesen Satz dahin einschränken, dass das angegebene Verhalten nur bei dem Harn von Männern zwischen 30—50 Jahren die (nicht ausnahmslose) Regel ist, dagegen bei Kindern, Frauen und Greisen der Harn umgekehrt Harnsäure löst oder wenigstens keine an das Filter abgiebt. Weiterhin hat Vf. gefunden, dass bei gewissen Krankheiten, namentlich bei Gicht und Harnsäuresteinen, dem Urin durch das Harnsäurefilter sämmtliche oder fast sämmtliche Harnsäure entzogen wird, sodass der Harn, mit Salzsäure versetzt, oft keine Ausscheidung von Harnsäure mehr giebt, in jedem Fall viel weniger, wie vorher. Das völlige Verschwinden ist constant bei Nierensteinen. Vf. sieht den Beweis für Gicht in zweifelhaften Fällen als erbracht an, wenn der Harn, direct mit Salzsäure versetzt, eine Ausscheidung von Harnsäure giebt, nach dem Filtriren durch Harnsäure dagegen nicht. Dabei ist stets vorausgesetzt, dass man Teile des 24stündigen Harns zum Versuch verwendet, da einzelne Harnentleerungen ein abweichendes Verhalten zeigen können, z. B. der concentrirte Vormittagsharn gesunder Männer an das Harnsäurefilter alle Harnsäure abgeben kann. In dieser leichten Ausscheidbarkeit der Harnsäure sieht Vf. das Wesentliche der Gicht und Steinkrankheit. Zur Bekämpfung dieser eigentümlichen Abweichung empfiehlt Vf. namentlich das Fachinger Mineralwasser. (Den Umstand, dass die Salzsäure

Digitized by Google

nicht alle Harnsäure aus dem Harn abscheidet, hält Vf. für irrelevant für die vorliegenden Untersuchungen. Das ist möglich, sogar wahrscheinlich. Allein die Annahme des Vf.'s, dass stets ein constanter Teil, ca. 5 pCt., der Harnsäure durch Salzsäure nicht abgeschieden wird, ist, wie ich schon vor 16 Jahren nachgewiesen habe (Pflüger's Arch. V. S. 210), und seitdem von verschiedenen Seiten bestätigt ist, irrig. Erstens ist der nicht ausgeschiedene Anteil in jedem Fall viel grösser, zweitens wird in einzelnen Fällen nur $^1/_2$, $^1/_3$, ja $^1/_6$ der vorhandenen Harnsäure gefällt. Ref.) E. Salkowski.

J. Munk, Ueber den Nährwert des Fleischpeptons (Albumosepepton) von Antweiler. Therapeut. Monatshefte 1888. Juni.

Durch Auslaugen mit Wasser leimfrei gemachtes, fein zerkleinertes Fleisch, mit dem eingedickten Saft von Carica Papaya digerirt, liefert nach dem Einengen und nach Zusatz von Chlornatrium das Fleischpepton von Antweiler, ein feines, leicht gelbliches Pulver, das nach den Analysen des Vf.'s 10,97 pCt. N, darunter 58,7 pCt. Albumosen und 5,1 pCt. Pepton, enthält, fleischbrühartig salzig, nicht bitter schmeckt und geruchlos ist. Ein Hund von 13,5 Kgrm. erhielt neben 50 Grm. Schmalz, 60 Grm. Reis (mit 0,6 N) in allen Perioden, aufserdem in Periode I 200 Grm. Fleisch, in Periode II die dem Fleisch entsprechende N-Menge in Pepton, in Periode III wieder Fleisch, in Periode IV die dem Fleisch-N entsprechende Leimmenge, in Periode V wieder Fleisch. Der Harn wurde durch den Katheter entzogen, in ihm, sowie in dem abgegrenzten Kot der einzelnen Perioden N nach Kjeldahl bestimmt. In den Fleisch- und Peptonperioden bestand annähernd N-Gleichgewicht, während das Körpergewicht in allen Perioden um je 20—60 Grm. pro Tag absank. Dagegen setzte bei derselben Menge Leim-N (Periode IV) wie im Fleischeiweifs und im Albumosepepton der Körper 2,4 N oder 15 Grm. Eiweifs (71 Grm. Körperfleisch) zu und büfste dabei 100 Grm. mehr von seinem Gewicht ein. Danach erweist sich das Albumosepepton, im Gegensatz zu den Angaben von Voit, dem Fleischeiweifs gleichwertig, während der Leim erheblich minderwertig ist, im Einklang mit den Versuchen von Pollitzer und Zuntz (Cbl. 1886, S. 277). War auch die Gesammtausfuhr von N beim Pepton nicht höher als beim Fleischeiweifs, so traten doch nach dem Fleischpepton dünnbreiige Fäces auf, die 2—3 Mal mehr N enthielten, als nach Fleischfutter. Deshalb wurde zur 2. Versuchsreihe ein salzärmeres Peptonpräparat benutzt, das weniger NaCl (nur 7 pCt.) enthielt und dem das ausgelaugte Kaliumphosphat zugesetzt wurde; in diesem Präparat waren 11 pCt. N, zumeist in Form von Albumosen, zum kleineren Teil in Form von Pepton. Um zugleich das Körpergewicht annähernd gleich zu erhalten, wurden in dieser Reihe 75 Grm. Fett und 75 Grm. Reis gegeben, dazu in Per. I 150 Grm. Fleisch, in Per. II die dem Fleisch-N entsprechende Peptonmenge, in Per. III wieder Fleisch, in Per. IV

Digitized by Google

abermals Pepton und die Reihe mit Fleischfutter (Per. V) abgeschlossen. Hier bestand in Per. I nicht nur N-Gleichgewicht, sondern auch annähernd Körpergleichgewicht, und beides wurde sowohl während der Peptonperioden (II, IV), wie der Eiweifsperioden (III, V) unverändert behauptet. Der Kot war mehr dickbreiig und enthielt nur 0,52 N pro Tag, gegenüber 0,31 Kot-N beim Fleischfutter. Die zugleich mit dem Leim bewirkte Entfernung eines grofsen Teils der N-haltigen Fleischbasen (Kreatin, Xanthin u. A.) ist, da diese Stoffe keine Nährstoffe sind, ohne jede Bedeutung. — 100 Grm. Albumosepepton entsprechen etwa 350 Grm. mageren Rindfleisches. Ueber Versuche mit dem Fleischpepton am Menschen werden Mitteilungen in Aussicht gestellt. J. Munk.

A. Dubler, Eine eigentümliche Cyste in der Bauchhöhle eines Neugeborenen. Virchow's Arch. CXI. S. 567.

Die Cyste ist taubeneigrofs, sitzt in einem bindegewebigen Strang, welcher den absteigenden Dickdarm mit dem Bauchrande verbindet. Die Wandung ist 2—3 Mm. dick, höckerig, kalkig inkrustirt, enthält dunkelgrüne Einlagerungen. Der Inhalt ist grün, schleimig. Aufserdem fanden sich vielfach peritonitische Adhäsionen mit Kalkablagerungen und dunkelgrünen Bröckeln. Ungefähr 2 Dcm. oberhalb des Afters fand sich in der Darmwand eine gröfsere Narbe, ebenfalls zum Teil verkalkt. Mikroskopisch gaben die dunkelgrünen Massen auf Zusatz von Salpetersäure Gallenfarbstoffreaction. In dem Cysteninhalt fanden sich zahllose Cholestearintafeln und Fettsäurenadeln, Fetttropfen, Körnchenzellen, ovale, grünlichgelbe, glänzende, homogene oder leicht körnige Gebilde, welche den Meconkörpern Huber's ähnlich waren, und Pigmentschollen. Die Wand bestand aus grobmaschigem Bindegewebe mit Kalk-, Fett- und Pigmenteinlagerungen. Nirgends fand sich Darmstructur oder Geschwulsttypus. An der Narbe hören Epithel und Schleimhaut auf; die Submucosa biegt trichterförmig in die Tiefe, um dort plötzlich aufzuhören. Im Grunde des Trichters findet sich an Stelle der Muscularis Narbengewebe mit einzelnen grünen Pigmentschollen. Auf Grund dieses Befundes spricht sich Vf. dafür aus, dass intrauterin eine Darmperforation stattgefunden hat, welche zur Peritonitis führte, bei der Geburt aber bereits geheilt war. Einen Anhaltspunkt für die Perforation hat Vf. nicht auffinden können.

Langerhans.

O. Hildebrand (Aus der chir. Klinik zu Göttingen), Zur Statistik der Rectumcarcinome. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVII. S. 327.

Allgemeines. Im Ganzen kamen in der chir. Klinik zu Göttingen, sowie in der Privatpraxis von König 69 Rectumkrebse in 14 Jahren zur Beobachtung. Unter diesen liefsen sich besondere, den Ausbruch der Krankheit herbeiführende örtliche Verhältnisse mit Sicherheit nicht dartun. Das Alter der betreffenden Kranken betrug in Uebereinstimmung mit den Statistiken von Henk (Czerny)

Digi Google

und BILLROTH in der Mehrzahl der Fälle 50—60 Jahre und etwas darunter, während vorher und nachher relativ wenige Erkrankungen notirt waren. In fernerer Uebereinstimmung mit den bisherigen Zahlen (excl. denen BILLROTH's) überwog das männliche bei Weitem das weibliche, nur mit 22 Fällen (31,7 pCt.) beteiligte Geschlecht. Nur 2 der 69 Krebse beschränkten sich auf die äufsere Afterhaut, und waren diese dementsprechend Plattenepitheliome: von den übrigen, die alle Cylinderepithelkrebse waren, sind ca. 3 als Gallert- und als melanotische Carcinome zu bezeichnen, letztere durch Malignität in Bezug auf secundäre Verbreitung u. dergl. hervorragend, wenngleich im klinischen Verlauf nicht von den übrigen abweichend. Abgesehen von 15 inoperablen Fällen, liefs sich noch in 24 Erkrankung der parietalen Lymphdrüsen erweisen, von denen die Section bei 13 die nur unvollkommene Entfernuug zu constatiren vermochte. Die Leistendrüsen fand Vf. im Gegensatz zu WINIWARTER nur 1 Mal als beteiligt aufgeführt. Ueber Metastasen wird in 10 Fällen berichtet, darunter in 7 über solche der Leber.

Behandlung. KÖNIG befindet sich im Allgemeinen auf dem Standpunkte v. VOLKMANN's, in Fällen, in denen Ueberkleidung des Defects nach der Exstirpation mit Schleimhaut unmöglich, ausgedehntere Verwachsungen mit Blase und Urethra bestehen, der Tumor sehr grofs und adhärent, sowie massenhafte Drüsenerkrankungen wahrscheinlich sind, nicht zu operiren, da 1) die Gefahr der Operation damit wächst, in höherem Mafse, als die Chancen der Heilung gröfser werden, und 2) hierbei die Function sehr beeinträchtigende gröfsere Hülfsschnitte notwendig sind. Nach diesen Grundsätzen wurden von der Gesammtsumme der 69 Fälle 12 von der radicalen Operation ausgeschlossen, in 2 genügte die Abtragung der krebsig erkrankten Haut des Afterrandes, bei 13 musste die Exstirpation mit event. teilweiser oder totaler Entfernung des M. sphinct. ext. gemacht und bei 39 der Darm im Gesunden unter Schonung des Afters und Sphincters resecirt werden. In vielen Fällen (8) der 2. Gruppe und in fast allen der 3. wurde der hintere Rapheschnitt (37) als Voroperation, in manchen gleichzeitig die Steifsbeinexstirpation (11) verrichtet; 2 Mal kam ein vorderer Rapheschnitt hinzu. Die Auslösung des Erkrankten wurde möglichst stumpf gemacht, 15 Mal mit Verwundung des Bauchfells, die 13 Mal durch Catgutnaht, 2 Mal durch Drainage behandelt wurde. Die Naht hielt 1 Mal nicht und war Peritonitis die Folge, welche aufserdem noch 1 Mal nach Perforation eines Dünndarmgeschwürs entstand. 1 Mal wurde überdies die Blase (mit †), 2 Mal die Urethra (Heilung durch Verweilkatheter) und je 1 Mal Prostata und Samenbläschen mitverletzt. Möglichst wurde Vereinigung des oberen Darmstumpfes mit dem unteren Schleimhautrest bezw. der äufseren Haut erstrebt; die Hülfsschnitte, die früher offen gelassen, später mit Jodoformgaze ausgestopft wurden, näht man neuerdings mittelst tiefgreifender Suturen behufs Erzielung besserer Function ebenfalls, durch Drainage für Secretableitung sorgend. Die Sterblichkeit unter den 57 Operirten betrug 20 (35 pCt.), darunter 10 an Infection (17,5), und zwar

Digitized by Google

starben von 10 in den ersten 6 Jahren Operirten an letzterer 3 (30 pCt.), während 7 (14,9 pCt.) auf die 47 in den letzten 6 Jahren Operirten kommen, eine Folge der besseren Wundbehandlung, speciell der Jodoformtherapie. Ueberhaupt ist die jetzige Mortalität der Kónig'schen Mastdarmkrebsoperationen eine erheblich bessere, als die des Durchschnitts der 57 über einen 12jährigen Zeitraum sich erstreckenden qu. Exstirpationen. Bezüglich der definitiven Erfolge kommen 54 Fälle in Betracht, oder wenn man nur solche berücksichtigt, die während eines 3jährigen Zeitraums geheilt sein können, 31. Von diesen 31 sind 3 (10 pCt.) wirklich in 3 Jahren geheilt, während auf 39 mit einem 2jährigen Heilungstermin 6 (15,7 pCt.) wirklich Geheilte kommen. Der gröfste Teil der Recidive macht sich früh bemerklich und zwar anscheinend auch bei solchen, die mit ihren Rückfällen erst 3, bezw. $4^1/_2$ Jahre nach der Operation sich vorstellen. Ueber die functionellen Ergebnisse liegen bei 21 Operirten nähere Notizen vor; in keinem Fall war eine annähernd normale Function, dagegen in 4 Fällen von Exstirpatio recti, 3 Mal Incontinenz, 1 Mal Stenose, in 17 Fällen von Darmresection mit Erhaltung des Sphincter wenn nicht unmittelbare, doch nachträgliche Incontinenz vorhanden. Palliative Colotomieen wurden 21 Mal gemacht. P. Güterbock.

Dobberke, Peri-oculair neoplasma in conjunctiva en orbital celweefsel. Feestbundel, Donder's Jubiléum. 1888, S. 522.

Ein 9jähriges Mädchen hatte seit $1^1/_2$ Jahren am rechten Auge eine grofse Anzahl dicht aneinandersitzender, kleiner, durchscheinender, rötlicher Bläschen, welche, nachdem sie vor einem Jahre entfernt waren, recidivirten. Das Weifse des Auges war völlig von den Bläschen bedeckt, die, wie die Untersuchung zeigte, von der Conjunctiva bulbi, von der oberen und unteren Uebergangsfalte ausgingen. Die Blasen wurden alle entfernt, sie bestanden aus einem flüssigkeitsreichen Gewebe. Nach 9 Tagen wiederum Recidive. Es wurde nun alles neugebildete Gewebe nach kurzer Zeit entfernt. Bei der Untersuchung erschienen die Bläschen jetzt fester zu sein, wie kleine Polypen, die sich mikroskopisch viel zellenreicher erwiesen, als die ersteren Gebilde mit dickerem Epithel, dessen Zellen zum Teil schleimig degenerirt waren. Bereits nach 14 Tagen ist das obere Augenlid stark geschwollen, es besteht Exophthalmus, an der Conjunctiva sind wiederum einige Polypen, der untere Teil der Conjunctiva ist stark infiltrirt. In kurzer Zeit nimmt die Protuberanz des Bulbus zu, die Sehschärfe des Auges ab. Snellen führte daher die Exenteratio bulbi nach der Methode von v. Langenbeck aus (Schnitt längs des Orbitalrandes, Stiel des Hautlappens mit breiter Basis an der Nasenseite). Es erfolgte Prima intentio und nach ca. 5 Wochen völlige Heilung; Pat. erhielt ein künstliches Auge (von Müller, Wiesbaden). Auf dem Vorderteil der Sklera des entfernten Auges sind 3 Knoten von verschiedener Gröfse,

Digitized by Google

einige erbsengrofse Knötchen liegen um den Opticus herum. Die Conjunctiva an dem Präparat ist gleichmäfsig verdickt; an der Cornea-Skleralgrenze an der Aufsenwand liegt ein kleiner platter Tumor. Letzterer zeigt mikroskopisch denselben Bau, wie die zuletzt untersuchten Tumoren. Die anderen Geschwülste erwiesen sich histologisch als eine Art grofszelliges Rundzellensarkom oder als Lymphom. Die richtige Bezeichnung für den Tumor zu finden, erschien des eigentümlichen Baues wegen schwierig.

Recidive von exstirpirten gutartigen Tumoren in maligne sind in der Literatur beschrieben, aber immerhin interessant und der Schilderung wert. George Meyer.

Keller, Neuritis optica bei Mittelohrerkrankung. Monatsschrift für Ohrenheilk. 1888, No. 6.

Bei einem 7jährigen Kinde, das nach eben überstandenen Masern an einer linksseitigen eitrigen Mittelohrentzündung erkrankt war, trat, nachdem einige Tage vorher über Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit geklagt worden war, ein selbstständiger starker Schüttelfrost mit Temperaturerhöhung auf 39,8° C. ein. Die sofort vorgenommene ophthalmoskopische Untersuchung (Samelson, Cöln) ergab beiderseits geschwollene und gewundene Netzhautvenen mit vermehrter Rötung beider Papillen. Da am selben Tage heftige Schmerzen auch im linken Schultergelenk und im linken Hüftgelenk auftraten, wurde an die Möglichkeit einer Sinusthrombose gedacht, dieser Gedanke jedoch wieder aufgegeben, als am nächsten Tage die Temperatur abfiel und seitdem ohne weitere Unterbrechung die Reconvalescenz eintrat. Die Mittelohraffection heilte vollständig. In der 6. Woche klagte das Kind plötzlich über eigentümliche Beschwerden beim Sehen, und die Untersuchung ergab linksseitige Abducenslähmung und doppelseitige Papillitis mit deutlichen Symptomen der Stauungspapille. Das Sehvermögen des linken Auges war auf $^1/_2$, des rechten auf $^2/_3$ der vorher normalen Sehschärfe gesunken. Vf. ist geneigt, diese intracraniellen Complicationen von der Ohraffection herzuleiten. „Der einmalige Schüttelfrost, sowie die schmerzhafte Affection des Schulter- und Hüftgelenks legen den Verdacht einer pyämischen, rasch vorübergehenden Infection nahe und erinnern daran, dass es zur Pyämie im Gefolge von Ohrleiden nicht der Thrombose der grofsen Sinus bedarf, dass vielmehr auch die Phlebitiden der kleinen Gefäfse in der Pauken- und Warzenhöhle genügen, durch Zerfall und Eiteraufnahme in's Blut von diesen Stellen aus die Infection zu bedingen.“ Schwabach.

Bertha, Ueber einige bemerkenswerte Fälle von Actinomykose. Wiener med. Wochenschr. 1888. No. 35.

Aus der Wölfler'schen Klinik in Graz berichtet Vf. über drei Fälle, welche sowohl durch den Sitz der Affection, wie durch den Modus der Infection Interesse verdienen. In allen dreien ist mit gröfster Wahrscheinlichkeit eine directe Ansteckung der Individuen

Digitized by Google

durch die an Getreide anhaftenden Actinomyceskeime anzunehmen, während wir sonst meist actinomykotisch erkrankte Tiere als die Vermittler der Infection zu betrachten pflegen.

Im ersten Falle war bei einem 52jährigen Tagelöhner, welchem eine beim Trinken verschluckte Kornährengranne im Pharynx stecken geblieben war, eine phlegmoneähnliche Erkrankung am Halse aufgetreten, welche nach chirurgischer Behandlung anscheinend verheilte, aber nach 3 Jahren recidivirte und als Actinomykose erkannt wurde.

In den beiden anderen Fällen handelte es sich um actinomykotische Erkrankung an der Hand bei Personen, welche mit Getreide zu tun hatten. Solche auf die Extremitäten localisirte actinomykotische Affectionen sind in der Literatur erst je einmal an der Hand und am Unterschenkel beschrieben, dürften jedoch nach Vf.'s Ansicht nicht so ganz selten sein, sondern ihrem äufseren Bilde nach öfters irrtümlich als lupöser oder tuberculöser Natur gedeutet worden sein. O. Riedel.

H. Chiari, Ueber Intussusception am Magen. Prager med. Wochenschrift 1888, No. 23.

Eine 44jährige Frau erkrankte an Diarrhoen und blutigem Erbrechen. Es wurde in der Pylorusgegend eine gänseeigrofse Geschwulst constatirt, daneben starke Ausdehnung der Gallenblase. Der Mageninhalt erwies sich als Salzsäure-frei. Die Diagnose lautete: Carcinoma pylori und Hydrops vesicae felleae. Acht Wochen nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen ging die Pat. zu Grunde. Bei der Section zeigte sich an der grofsen Curvatur des ziemlich ausgedehnten und reichlich mit Gas und Flüssigkeit gefüllten Magens, etwa 8 Ctm. vom Pylorus entfernt, eine trichterförmige Vertiefung, in welche man 6 Ctm. weit gegen den Pylorus vordringen konnte. Es handelte sich hier also um eine Intussusception eines Teiles der Magenwandungen an der grofsen Curvatur. Das Colon transversum war durch Heranziehen des grofsen Netzes in die besprochene Vertiefung dieser sehr genähert. Die Einstülpung liefs sich mühelos zurückziehen. Beim Aufschneiden des Magens zeigte es sich deutlich, dass die Intussusception durch polypöse Tumoren der Magenwand bedingt und dass dieselbe eine partielle war. Die Mucosa war überall gerötet und verdickt und zeigte an der Spitze des Intussusceptum 3 dickgestielte, blumenkohlartige Polypen, sowie an anderen Orten deren kleinere bis erbsengrofse. Das obere Querstück des Duodenums war sehr weit und seine Muscularis stark hypertrophirt. Mikroskopisch untersucht, erwiesen sich jene polypenartigen Excrescenzen als wahre polypöse Adenome, entsprechend den bei chronischem Magenkatarrh öfter beobachteten Schleimhautpolypen.

Der Umstand, dass sich an der Leiche die Intussusception ebenso leicht lösen als wieder herstellen liefs, letzteres sogar noch in höherem Mafse, als dieselbe bei der Eröffnung gefunden wurde, lässt den Schluss zu, dass auch intra vitam eine Lösung der Ein-

Digitized by Google

stülpung und nachherige Wiederherstellung stattgefunden habe, da in der Krankengeschichte eine zeitweilige Besserung aller Symptome auffällig ist. Ein Zusammenhang der polypösen Excrescenzen mit der Intussusception gerade in der Gegend des im vorliegenden Falle mit besonders starker Muscularis versehenen Antrum pyloricum, des sog. Sphincter antri, lässt sich bei der bekannten Verschiedenheit der Contractionsbewegungen des letztgenannten Teiles und des übrigen Magens wohl so erklären, dass durch diese Contractionen die in der Nähe befindlichen Adenome erfasst, in das Antrum hineingezogen und so der dieselben tragende Teil der Magenwand eingestülpt wurde. C. Rosenthal.

O. Fräntzel, Ueber angeborene Enge im Aortensystem. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 29.

Vf. weist, im Anschluss an 2 mit Obductionsbefund publicirte Fälle, darauf hin, dass die durch angeborene Enge des Aortensystems bedingten Störungen leicht mit den Folgeerscheinungen der sog. Ueberanstrengung des Herzens verwechselt werden können. Bei Individuen im jugendlichen Alter, welche an angeborener Enge des Aortensystems leiden, tritt bei nur gewöhnlichen Körperanstrengungen eine genügende Compensation durch eine Hypertrophie des linken Ventrikels ein, die allmählich stärker wird und sich früher oder später mit einer Dilatation der zugehörigen Herzhöhle verbindet. Werden stärkere Anforderungen an die Arbeitsleistung des betreffenden Individuums gestellt, so kommt es zu Compensationsstörungen, die zum Tode führen können. Die Dilatation des linken Ventrikels kann so beträchtlich werden, dass es zu einer relativen Insufficienz der Mitralis und einem dadurch veranlassten systolischen Geräusch kommen kann. — Vielleicht lag in den Fällen von Herzerweiterung, welche Vf. früher als durch Ueberanstrengung in Folge der Kriegsstrapazen entstanden, publicirt hat, als prädisponirendes Moment ebenfalls eine gewisse Enge im Aortensystem vor. Perl.

O. Kahler, Ueber den Leitungswiderstand der Haut bei Morbus Basedowii. Zeitschr. f. Heilk. IX. S. 366.

Nach der Martius'schen Methode (Cbl. 1886, S. 761) untersuchte K. an 37 Individuen die relativen und absoluten Widerstandsminima bei galvanischer Durchströmung des Körpers. Unter den 37 Personen waren **6 reine Fälle von M. Basedowii** und 31 zum Teil gesunde, zum Teil an anderen Krankheiten leidende Personen. Es ergaben sich ungemein grofse Verschiedenheiten des Leitungswiderstandes bei den einzelnen Individuen, so dass z. B. der erste galvanometrische Nadelausschlag erst bei Anwendung von 12—20 Elementen (Stöhrer) erfolgte (I. Gruppe K.'s), oder es gab 2) Individuen, bei denen der erste Nadelausschlag bei 6—8 Stöhrer, oder 3) solche, bei denen dies schon bei 4 Elementen Stöhrer eintrat. Dies letztere fand sich nun bei den an Morb. Basedowii leidenden Menschen; sie unterscheiden sich von der grofsen Mehr-

Digitized by Google

zahl anderer (gesunder und kranker) durch eine auffallend leichte Herabsetzbarkeit des Leitungswiderstandes bei niedriger electromotorischer Kraft. In Bezug auf das absolute Widerstandsminimum ergab indess seine Tiefe bei den an M. Basedowii Leidenden keinen durchgreifenden Unterschied gegen andere; denn wenn auch ein absolutes Minimum von 700—850 S.-E. nur bei M. Basedowii sich fand, so kommen doch auch bei dieser Krankheit Fälle vor, bei denen sich das absolute Widerstandsminimum nicht von jenem unterscheidet, welches bei gesunden oder anderweitig kranken Individuen zu erzielen ist. Ausschliefslich dem M. Basedowii, aber nicht constant, gehört die Erreichbarkeit des absoluten Widerstandsminimum bei niedriger electromotorischer Kraft an; ferner zeichnet sich der Leitungswiderstand bei dieser Krankheit durch einen auffallend tiefen Stand des relativen Widerstandsminimum bei 4 S.-E. aus.

Alle diese Eigentümlichkeiten in dem Verhalten des Leitungswiderstandes sind, nach K., dem M. Basedowii allein eigen und kommen nur bei ihm vor; freilich können sich aber, wie Vf. an Beispielen nachweist, diese zu einer gewissen Zeit nachweisbar gewesenen Eigentümlichkeiten des Leitungswiderstandes trotz Fortbestehens der übrigen Symptome auch wieder verlieren. Das Vigouroux'sche Symptom (Cbl. 1887, S. 693) ist also bei M. Basedowii nicht constant, aber aufserordentlich häufig.

Versuche am durch Schwefelcalcium enthaarten Kaninchenohr ergaben, dass die nach Sympathicusdurchschneidung oder Amylnitritatmung eintretende Hyperämie des Ohres ohne Einfluss auf den Leitungswiderstand bleibt.

Auch die Widerstandsherabsetzung bei an M. Basedowii leidenden Menschen ist in einer bereits vor Beginn der Durchströmung vorhandenen besonderen Beschaffenheit der Hautoberfläche und der Epidermis zu suchen: es sind keine physiologischen, sondern rein physikalische Vorgänge (Kataphorese), die dabei in Action treten; wahrscheinlich ist es nicht die Dünne und Zartheit der Haut, sondern das häufige und leichte Schwitzen derselben, was für das Verhalten des Leitungswiderstandes mafsgebend wird. Bernhardt.

H. Oppenheim, Ueber das Verhalten der musikalischen Ausdrucksbewegungen und des musikalischen Verständnisses bei Aphatischen. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 345.

Ueber das Verhalten der musikalischen Ausdrucksbewegungen bei Aphatischen sind bisher nur spärliche Angaben gemacht worden. O. teilt im Beginn seiner Arbeit die einschlägige Literatur mit und erörtert sodann an der Hand von 17 Krankengeschichten das in Rede stehende Thema in umfassendster Weise. Die ersten 11 Beobachtungen O.'s, welche das Krankheitsbild der Aphasie in seinen mannigfachsten Formen und Intensitätsgraden zeigen, sind alle dadurch ausgezeichnet, dass trotz des mehr oder weniger vollständigen

Verlustes des sprachlichen Ausdrucks und meistens auch des Verständnisses für gesprochene Worte, die Fähigkeit, zu singen und Melodieen aufzufassen, erhalten blieb. Bei den 11 Kranken waren fast durchweg die zwei verwandten Ausdrucksweisen, die Affectsprache und das mechanische Recitiren, das automatische Sprechen, bis zu einem gewissen Grade conservirt. In den weiteren von O. publicirten Fällen war mit dem Verluste der Sprache auch die Fähigkeit, zu singen oder Melodieen aufzufassen, vernichtet worden, und bei zweien der zu dieser Gruppe gehörigen Kranken konnte mit Sicherheit nachgewiesen werden, dass sie sangeskundig waren. Die Beobachtungen O.'s lehren, dass Erkrankungen der linken Hemisphäre, die zu identischen Ausfallssymptomen führen, das musikalische Vermögen in dem einen Falle vernichten, in dem anderen unversehrt lassen. Ob die Fähigkeit, Melodieen zu produciren, ebenso wie die Sprache, an ein umschriebenes Terrain der linken Hemisphäre geknüpft ist, muss O. auf Grund seiner Erfahrungen noch unentschieden lassen; unmöglich erscheint eine derartige Localisation um so weniger, als erwiesen ist, dass, wie auch ein von O. selbst beobachteter Fall lehrt, die Erinnerungsbilder für Zahlen durch Erkrankungen der rechten Hemisphäre, welche Sprache und Schrift nicht beeinträchtigt haben, ausgelöscht werden können. — Von besonderem Interesse ist der letzte der von O. veröffentlichten Fälle, weil derselbe ein musikalisch hervorragend begabtes Individuum betrifft, an welchem die Prüfungen daher besonders eingehend vorgenommen werden konnten. Wir müssen bezüglich der einzelnen sehr bemerkenswerten Beobachtungen auf das Orig. verweisen. M. Goldstein.

Franz Mracek, Die Elephantiasis in Folge von Syphilis und das Syphiloma hypertrophicum diffusum. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 12.

Vf. bespricht zunächst die Volumszunahme eines Körperteils, welche, auf Hypertrophie des Bindegewebes beruhend, durch die Syphilis nur eingeleitet wird. Dahin gehört das Oedema indurativum der primären und secundären Periode, mit welchem, was die Hyperplasie anlangt, die mit bleibender Wucherung im subcutanen Zellgewebe einhergehende Form der chronischen Tuberculose der äufseren Geschlechtsteile und des Perineum häufig sehr grofse Aehnlichkeit hat. Höhere Grade von diffuser Bindegewebswucherung, wie man sie als Elephantiasis Arabum zu bezeichnen pflegt, kommen bei Syphilis ferner vor in Folge von cutanen oder subcutanen Gummiknoten und serpiginösen Ulcerationen, namentlich der Unterschenkel, in Folge von gummösen Erkrankungen des Periosts, der Knochen und Gelenke und anderen Affectionen, welche zu Blut- und Lymphstauungen führen. — Von allen diesen Formen ist jene zu unterscheiden, welche durch massenhafte Zellproduction, durch eine eigentümlich gestaltete diffuse gummöse Infiltration bedingt wird, die Bidon als Syphiloma hypertrophicum diffusum bezeichnet hat, und von der Vf. 6 eigene Beobachtungen mitteilt. Diese Späterscheinung der

Digitized by Google

Syphilis entwickelt sich erst eine Reihe von Jahren (6—23) nach der Infection; zuweilen gehen ihr andere gummöse Neubildungen voraus oder treten an anderen Körperstellen zugleich mit ihr auf. Sie entwickelt sich vorwiegend im Gesicht, meist an Lippen und Wangen, auch an der Zunge. Die Erkrankung tritt in Form von derben Platten auf, welche mitunter eine bedeutende Ausdehnung erreichen und endlich oft die ganze Lippe oder die ganze Zunge einnehmen. Die Haut über diesen, meist im subcutanen Zellgewebe von einem Centrum aus weiterschreitenden, nicht durch Confluenz gummöser Knoten entstehenden Infiltrationen ist anfangs wenig verändert; erst nach längerem Bestande nimmt sie an dem Process teil, wird livid rot gefärbt, glänzend. Steigert sich der Process noch weiter, so entstehen papilläre, unregelmäfsige Erhabenheiten, von denen einzelne zerfallen und oberflächliche Geschwürchen bilden. Der Verlauf der Affection ist ein ausnehmend langsamer; die Rückbildung erfolgt trotz der energischsten antiluetischen Behandlung erst nach Monaten, doch war dieselbe in M.'s Fällen schliefslich meist eine vollkommene. H. Müller.

Polaillon, Sur un danger du lavage du péritoine pendant les ovariotomies et les opérations analogues sur la cavité abdominale. Bull. de l'acad. de méd. 1888, No. 35.

Vf. macht im Anschluss an die Demonstration eines exstirpirten Ovarialtumors auf eine Gefahr aufmerksam, welche entstehe bei der Toilette der Bauchhöhle mittelst der Injection von warmem Wasser in den Peritonealsack nach Laparotomien irgend welcher Art. Er hat nämlich bei 3 Fällen, wo letzteres Verfahren zur Anwendung kam, die Beobachtung gemacht, dass mit dem Moment des Eingiefsens des warmen Wassers die Respiration langsamer wurde resp. ganz zum Stillstande kam. 2 dieser Fälle kamen noch durch, während der 3. 1 Stunde post operationem starb.

Auch an anderen Fällen hat er die Beobachtung gemacht, dass gerade in dem Moment, wo das Wasser eingegossen wurde, bei guter Narkose, die Atmung sich verlangsamte, so dass für ihn unzweifelhaft der Grund in diesem Verfahren zu suchen ist und nicht der vielleicht schlechten Narkose zugeschrieben werden könne. Und zwar zeigte es sich, dass speciell bei Anwendung von Wasser mit höherer Temperatur, als die des Körpers, sowie namentlich, wenn die Flüssigkeit die oberen Bauchregionen (Zwerchfell) berührte, wo, wie Vf. meint, die sympathischen Geflechte den Reflex auslösten, der Zufall eintrat.

Als Prophylaxe empfiehlt er 1) erhöhte Lage des Oberkörpers resp. des Oberbauches; 2) Flüssigkeit von nicht höherer Temperatur, als die des Körpers, anzuwenden; 3) im Moment der Einleitung des Verfahrens die Chloroformnarkose genau zu beobachten.

A. Martin.

Digitized by Google

Th. Pfeiffer, Ueber die titrimetrische Bestimmung des Harnstoffs. Ztschr. f. Biol. XXIV. S. 336.

In einer umfangreichen Abhandlung verwahrt sich P. gegen eine Reihe ihm von PFLÜGER (Cbl. 1888, S. 149) gemachten Vorwürfe. Der Natur der Sache nach ist ein eingehendes Ref. hierüber nicht möglich; Ref. beschränkt sich auf einen Punkt, der ihm besonders wichtig erscheint. PFLÜGER hatte dem Vf. den Vorwurf gemacht, dass er der zu titrirenden Mischung zu wenig Calciumcarbonat hinzugesetzt habe. Vf. erklärt diesen Vorwurf für unbegründet; richtig sei nur, dass er sich bei Anstellung der Endreaction mit Natriumbicarbonat über die Rolle dieses Salzes getäuscht habe, dieselbe sei lediglich physikalischer Natur, während er demselben eine chemische Wirkung zugeschrieben habe. E. Salkowski.

H. Holsti, Ueber Empyemoperationen, insbesondere deren Nachbehandlung. Deutsches Arch. f. klin. Med. LXII. S. 548.

Unter den aus der med. Klinik zu Helsingfors vom Vf. berichteten 27 Fällen von in Rippenresection bestehenden Empyemoperationen, welche in den Jahren 1883 bis 1886 ausgeführt wurden, starb 1 unabhängig von der Operation, 3 wurden mit Fisteln entlassen (darunter 1 nach 5wöchentlicher, 2 nach ca. 1jähriger Behandlung) und die übrigen 23 genasen. In den ersten 10 dieser 27 Fälle wurde nach Entleerung des Eiters noch nach dem Vorgange von KÖNIG eine einmalige Spülung vorgenommen, in den letzten 17 aber auch diese unterlassen und die mit einem den Thorax ganz umfassenden Drainverbande bedeckte Incisionsstelle nur drainirt. Von 23 vor dem Jahre 1883 in der gleichen Klinik ausgeführten Empyemoperationen, bei welchen zur Nachbehandlung tägliche Spülungen unternommen wurden, starben 7 (darunter jedoch 5 unabhängig von der Operation und nur 2 durch septische Wundinfection), während 7 völlig genasen und 9 mit Fisteln aus der Behandlung schieden. Dass das Fortlassen der täglichen, wie der einmaligen Spülung ohne Einfluss auf die Dauer der Nachbehandlung sind, erhellt daraus, dass für 9 in den Jahren 1884/85 operirte Fälle die Heilungsdauer im Mittel 88 Tage, für 11 im Jahre 1886 Operirte nur 60 Tage und für die zuletzt behandelten 7 Fällen nur 45 Tage betrug. P. Güterbock.

B. Streit (Aus der chir. Klinik zu Bern), I. Beiträge zur Kenntniss der Resectio pylori. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 410.

Bericht über die 3 letzten von KOCHER operirten Fälle, von denen 1 2 Jahre post operationem recidivfrei lebte, die beiden anderen aber 3 resp. $^1/_2$ Jahr später (dieser aufserdem an Recidiv) an Narbenstenose des Pylorus starben. Vf. hält das Auftreten dieser letzteren vielleicht zum Teil für eine Folge der KOCHER'schen Nahtmethode (Mitfassen der durch die Darmklammer gequetschten Partieen), doch ist ein strikter Beweis hierfür nicht erbracht, da dieselbe unangenehme Erscheinung auch bei anderen Verfahren der Naht gelegentlich beobachtet worden ist. P. Güterbock.

Braun, Fibrom der unteren Fläche des linken Stimmbandes etc. Wiener med. Blätter 1888, No. 26.

Bemerkenswert ist, dass Cocain selbst in 5proc. Lösung Suffocationserscheinungen hervorrief und dass der Tumor nur in der Weise entfernt werden konnte, dass Vf. mit einem Kehlkopfsmesser das Stimmband durchstach und um den Tumor einen bogenförmigen Schnitt derart führte, dass derselbe, zum gröfsten Teil losgelöst, in das Lumen der Trachea hineinflottirte. Nunmehr gelang es, den Tumor mit einer Pincette zu entfernen. Das Endresultat war eine helle, klangvolle Stimme. W. Lublinski.

O'Dwyer, Ueber Anwendung der Intubation bei chronischer Stenose des Larynx. Wiener med. Blätter 1888, No. 20.

Vf. teilt einige Fälle mit, die ihn zu der Ueberzeugung führen, dass die Intubation die rationellste und praktischste Methode zur Erweiterung chronischer Larynxstricturen sei. Der eine betrifft eine syphilitische Frau, bei der nur eine kleine Spalte zwischen Narbe und rechtem Stimmband das mühsame Atmen gestattete. Die Tuben

Digitized by Google

wurden gut vertragen; jedoch machte die Ernährung Schwierigkeiten. Recidiv. — In einem zweiten Falle lag die Tube 10 Monate 4 Tage ununterbrochen. — Der 3. und 4. Fall ertrugen die Tuben gleichfalls; bei dem letzteren war allerdings Opium notwendig. (Ein gutes Endresultat war jedoch in keinem dieser Fälle zu verzeichnen, während das Schröter'sche Verfahren, wenn auch mühsamer, doch als erfolgreicher anzusehen ist. Ref.)

W. Lublinski.

---

v. Haudring, Ueber den Bakteriengehalt einiger Gebrauchswässer. Petersburger klin. Wochenschr. 1888, No. 45.

Vf. hatte im vergangenen Winter 26 Brunnenwässer in Dorpat bakteriologisch untersucht und diese Prüfung dann im letzten Sommer wiederholt. Es zeigten sich die Brunnenschachte mit stagnirendem Wasser constant reicher an Mikroorganismen als die Brunnen mit fliefsendem Quellwasser. Während in ersteren der Bakterienreichtum je nach äufseren Umständen, vorzüglich nach dem Grade der Benutzung ein wechselnder war, zeigte das fliefsende Quellwasser einen gleichmäfsigen Keimgehalt. Letzterer war unabhängig von der Lufttemperatur und von der des Wassers selbst.

Durch Zusatz von geringen Mengen der Wasserproben zu steriler Milch konnte Vf. für sämmtliche Brunnenwässer den Nachweis von Mikroorganismen führen, welche Butter- oder Milchsäuregärung hervorzurufen im Stande waren. Das bei der Buttersäuregärung geronnene Casein wurde durch dieselben Bakterien nachträglich wieder verflüssigt.

O. Riedel.

M. Litten, Ein Fall von primärem Sarcom des Pankreas mit enormen Metastasen bei einem 4jährigen Knaben. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 44.

Der Fall ist besonders dadurch bemerkenswert, dass es sich höchst wahrscheinlich um ein primäres Sarcom des Pankreas handelte, das bisher noch nie beschrieben worden ist. In klinischer Beziehung ist von Interesse, dass trotz der totalen Erkrankung des Pankreas keine Erscheinungen von Störung der Verdauung eintraten.

Stadthagen.

G. Sticker, Die semiotische Bedeutung des Frédéricq-Thompson'schen Zahnfleischsaumes in der tuberculösen Phthise. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 37.

Trotz der Vervollkommnung der diagnostischen Methoden kann die Erkennung der beginnenden Lungenphthise auf Schwierigkeiten stofsen, so dass auch weniger beachtete semiotische Hülfsmittel von Wichtigkeit sein können. Ein solches ist der zuerst von Frédéricq, später von Thompson erwähnte und als der Phthise eigentümlich hervorgehobene rote Saum am Rande des Zahnfleisches. Bei einer hierauf gerichteten Untersuchung von ca. 1000 Kranken jeder Art kam Vf. zu dem Ergebniss, dass die Krankheitserscheinungen, die erfahrungsgemäfs der ausgesprochenen Tuberculose voraufgehen können (Pseudochlorose, Erethismus cordis, verschiedenartige Dyspepsien etc.), beim gleichzeitigen Bestehen des roten Zahnfleischsaumes mit sehr grofser Wahrscheinlichkeit als Ausdruck latenter Phthise aufzufassen sind, mit Sicherheit bei jugendlichen Individuen. Das Fehlen dieses Saumes unter den erwähnten Umständen ist bei weiblichen Personen für die Diagnose bedeutungslos, während es bei jüngeren männlichen Individuen den Verdacht auf latente Tuberkulose sehr abschwächen muss.

Perl.

F. Kraus, Ueber einen Fall von Aneurysma varicosum der Aorta und der Vena cava superior. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 41.

Für die schwierige differentielle Diagnose einer Perforation eines Aortenaneurysma's in die obere Hohlvene und eines Verschlusses dieser Vene stellt Vf. als bedeutungsvoll hin: das bei der Perforation gewöhnlich plötzlich eintretende Entstehen der Erscheinungen, ferner die bei einer Communication zwischen beiden Gefäfsen zu constatirende gröfsere Spannung im Venensystem oberhalb der Communicationsstelle und die deutlich ausgeprägte Unmöglichkeit der Wiederherstellung einer ausreichenden Circulation auf dem Wege von collateralen Venenbahnen. Auch die zu beobachtenden

hallucinatorischen Delirien (auf die stärkere venöse Stauung im Hirn zu beziehen) dürften als Hülfsmoment für die Diagnose einer Perforation zu verwerten sein, während alle sonst noch angeführten Symptome nicht genügend charakteristisch sind. Perl.

H. Oppenheim, Ueber einen durch Störungen im Bereiche der Augenmuskeln und der Kehlkopfmusculatur merkwürdigen Fall von juveniler progressiver Muskelatrophie. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 384.

Der 20jährige Pat., dessen Erkrankung in frühester Kindheit mit Gehstörungen begonnen hatte, zeigte aufser einer hochgradigen Atrophie der Rumpf- und Extremitätenmusculatur eine Insufficienz der Augenmuskeln, sowie der Mm. thyreo-arytænoidei interni, ferner Erschwerung der Zungenbewegungen. O. hält es für wahrscheinlich, dass an den für die letztgenannten Störungen in Betracht kommenden Muskeln ähnliche Veränderungen vorhanden sind resp. bereits congenital bestanden haben, wie sie an den Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten sich finden. Der seltene Fall ist aufserdem noch dadurch ausgezeichnet, dass an dem Kranken ein eigentümlicher Nystagmus beobachtet wurde; letzterer trat nicht nur bei forcirten Seitwärtsbewegungen der Bulbi auf, sondern es wurde auch, sobald Pat. das eine Auge schloss, das andere Auge von nystagmusartigen Zuckungen ergriffen, ohne dass der Kranke die Blickrichtung änderte. M. Goldstein.

K. Frey, Klinische Untersuchungen über Compressionsmyelitis. Diss. Zürich 1888.

Die 191 Seiten umfassende Arbeit enthält die während der letzten 11 Jahre auf der medicinischen Klinik zu Zürich beobachteten Fälle von Compressionsmyelitis. Die Zahl derselben beläuft sich auf 28; in 20 Fällen war Spondylitis, in 5 Fällen Carcinom, in 2 Wirbelfractur und in 1 Falle Peripachymeningitis ohne Spondylitis die Ursache für die Compression des Rückenmarks. Die Krankengeschichten sind ausführlich mitgeteilt; die verschiedenen Symptome in übersichtlicher und eingehender Weise besprochen. Wir müssen bezüglich des Einzelnen auf das Orig. verweisen.

M. Goldstein.

M. Kaposi, Ueber Mycosis fungoides. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 13.

K. betrachtet bekanntlich die Mycosis fungoides als eine besondere Form der Sarcomatosis cutis, gegen welche Anschauung andere Autoren neben sonstigen Gründen besonders auch geltend machen, dass die Krankheit niemals Metastasen in innere Organe setze. Die Obduction eines Falles, über dessen klinischen Verlauf Vf. bereits früher berichtet hatte, zeigte aber, dass solche in der Tat vorkommen; es fanden sich nämlich in der Pleura, den Lungen, der Leber, den Nieren, dem Pankreas, im Peritoneum und im Knochenmark zahlreiche Tumoren und Infiltrate, welche histologisch denen in der Haut beobachteten durchaus glichen. H. Müller.

E. Hofmann, 8 Fälle von Tuberschwangerschaft mit letalem Ausgang durch Berstung. Wiener med. Blätter 1888. No. 24.

Vf. macht Mitteilung von 8 einschlägigen Fällen, die innerhalb 12 Jahren zur gerichtlichen Obduction gekommen sind. Die Berstung war in 7 Fällen im 2. und nur 1 Mal im 3. Monate eingetreten. In der Hälfte der Fälle waren zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und dem Tode 4—12 Stunden verflossen, in den übrigen Fällen fehlt die Anamnese, doch ist es wahrscheinlich, dass auch hier der Tod nicht sofort nach der Berstung eingetreten ist. — Im Anschluss hieran berichtet Vf. noch über eine durch Berstung letal verlaufene Schwangerschaft in einem rudimentären Horn eines zweihörnigen Uterus und eine weitere ebenfalls von Berstung gefolgte interstitielle Gravidität. Näheres muss im Orig. selbst nachgelesen werden.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **19. Januar.** **No. 3.**

Inhalt: Buff, Ueber reflectorische Speichelsecretion. — Breuer, Versuche an den Ohrbogengängen. — Lépine und Porteret, Harnsecretion bei Gegendruck. — Królikowski und Nencki, Verhalten der Oxychinolincarbonsäure im Organismus. — Sokoloff, Venöse Hyperämie der Milz. — Hahn, Neue Methode der Darmresection. — Piskacek, Die Drainage mit Jodoformdochten. — Oswalt; Hirschberg, Ueber syphilitische Netzhautentzündung. — Guranowski, Croupöse Entzündung des Gehörganges. — Weeks, Antisepsis in der Augenheilkunde. — Robin, Ueber Hämoglobinurie. — Biedert, Ueber normale Milchverdauung. — Arndt, Ernährungsstörungen nach Nervenverletzungen. — Neisser, Ueber das Molluscum contagiosum. — Asch, Zwei Fälle von Milzexstirpation. — Prior, Ueber neuere Cannabispräparate. — Katayama, Nachweis von Blutflecken.

Moscatelli, Harn und Ascitesflüssigkeit bei Lebercirrhose. — Jenny, Tracheotomie bei Diphtherie und Croup. — Barker, Ueber Laparotomie bei Schussverletzungen. — Fick, Ueber ungleichmäfsige Accommodation. — Bronner, Behandlung des Empyems des Sinus maxillaris. — Park, Micrococcus tetragenus im Eiter. — Sternberg, Neuer Mundspiegel. — Schwass, Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose. — Zieuen, Ueber Myoclonus und Myoclonie. — Konrad, Zur Wirkung des salzsauren Hyoscins. — Mosdorf, Electricität bei Psychosen. — Lang, Anwendung des Oleum cinereum. — Berns, Ueber Behandlung des Uteruskrebs. — Raynaud, Vergiftung mit Kupfersalzen.

R. Buff, Revision der Lehre von der reflectorischen Speichelsecretion. Eckhard's Beiträge zur Anat. u. Physiol. XII.

B. bestreitet die Richtigkeit der vielfach sich findenden Angabe, dass Reizung der Magenschleimhaut Speichelsecretion hervorrufe. Führte er in den Magen von Hunden mehr oder weniger starke Essigsäure ein, so floss aus den in den Wharton'schen Gängen befestigten Canülen kein Speichel aus. Die auf Reizung der Conjunctiva beobachtete Speichelabsonderung findet B. nicht constant. Secretion bei Reizung des N. ischiadicus und anderer sensibler Nervenstämme sah auch er, doch nur dann, wenn die Reizung schmerzhaft war. B. trägt deshalb Bedenken, die Erscheinung mit Grützner als einen einfachen Reflex aufzufassen, neigt vielmehr dazu, der gleichzeitigen Unruhe des Versuchstieres eine für den Eintritt der Absonderung nicht unwesentliche Bedeutung zuzuerkennen.

Digitized by Google

Pawlow hatte angegeben, dass die durch Curarisirung oder Lingualisreizung hervorgerufene Speichelsecretion durch elektrische Reizung des N. ischiadicus gehemmt werden könne. B. bestreitet dies, indem er darauf aufmerksam macht, dass die Secretionsgröfse curarisirter oder spontan oder reflectorisch speichelnder Hunde sehr veränderlich ist und Hemmungen deshalb leicht vorgetäuscht werden können.

In Uebereinstimmung mit Oehl findet endlich B., dass man durch Reizung des centralen Vagusendes, gleichgiltig ob vom Sympathicus isolirt oder nicht, eine Absonderung von dünnflüssigem Speichel erhalten kann, besonders in solchen Fällen, in denen das Tier unruhig wird und Bewegungen macht. Die Secretion prävalirte auf der gereizten Seite. Langendorff.

J. Breuer, Neue Versuche an den Ohrbogengängen. Pflüger's Arch. XLIV. S. 135.

Frühere Versuche fortsetzend, hat B. Reizungen der ampullären Endigungen der Bogengangnerven vorgenommen. Als Versuchstiere dienten Tauben; die knöchernen Kanäle blieben unverletzt. Die Reizung der freigelegten Ampullen war entweder eine thermische (Eiswasser oder Berührung mit einem gekühlten Metallinstrument), oder eine galvanische oder mechanische. Der Erfolg war der, dass Kopfbewegungen in der Ebene des der gereizten Ampulle zugehörigen Bogenganges auftraten; die Bewegung geschah bald nach der gereizten Seite hin, bald nach der entgegengesetzten.

Vf. sieht in diesen Versuchsergebnissen eine Bestätigung seiner Ansicht, dass das Vestibulum einen peripherischen Sinnesapparat für die Wahrnehmung von Bewegung und Lage des Kopfes enthalte. Auch die Erscheinungen des galvanischen Schwindels, über welchen er auch besondere Versuche mitteilt, sind seiner Meinung nach durch Reizung dieses Vestibularapparates bedingt. Langendorff.

Lépine et Porteret, Sur la composition de l'urine sécrétée pendant la durée d'une contrepression exercée sur les voies urinaires. Compt. rend. CVII. p. 74.

Hunden wurden die Ureteren mit Canülen versehen und auf der einen Seite die Canüle mit einem Kautschuckschlauch verbunden, dessen peripheres Ende zu beliebiger Höhe erhoben wurde, sodass auf dieser Seite eine durch die Höhe der Flüssigkeitssäule im Kautschuckschlauch messbarer Gegendruck entstand. Die in gleichen Zeiten (2—12 Stunden) auf der gesunden und der mit Gegendruck versehenen Niere abgeschiedenen Harne wurden auf Menge, Gehalt an Harnstoff, Salzen, Chloriden, Phosphaten untersucht. Zur Anregung der Harnsecretion wurde eine 5proc. Kochsalz- oder Rohrzuckerlösung in die Venen gespritzt. Bei einem

Digitized by Google

Gegendruck von 40—55 cm Wasser sistirte die Secretion zumeist. Bei schwachem Gegendruck (20 cm Wasserhöhe) nahm die Harnmenge um mehr als die Hälfte, die Ausscheidung von Harnstoff um $^2/_3$, der Salze um mehr als die Hälfte und der Chloride um knapp die Hälfte ab. Bei starkem Gegendruck (40—45 cm Wasser) sank die Harnmenge auf $^1/_5 - ^1/_{17}$, die Ausscheidungsgröfse des Harnstoffs nur auf $^4/_5 - ^1/_5$, der Salze auf $^1/_5 - ^1/_9$, der Chloride auf $^1/_8 - ^1/_{14}$, der Phosphate auf einen noch geringeren Wert. — Selbstverständlich geben die erhobenen Zahlenwerte keinen reinen Ausdruck für die Secretion bei Gegendruck, denn die Zusammensetzung des Harns ist offenbar die Resultante zweier Vorgänge, nämlich der eigentlichen Secretion und der in Folge des Gegendrucks zu Stande kommenden Resorption des in den Harnkanälchen gestauten Harns. J. Munk.

Królikowski und **Nencki**, Ueber das Verhalten der o-Oxychinolincarbonsäure und deren Derivate im Organismus. Sitzgsb. d. Wiener Akad. d. Wiss., II. Abt. XCVII. S. 179.

2—4 g Oxychinolincarbonsäure ($C_9H_5N \cdot OH \cdot COOH$) pro Tag, als Natronsalz an Hunde verfüttert — Kaninchen vertragen 1 g ohne jeden Schaden — geht zum gröfsten Teil unverändert durch den Harn wieder heraus; eine erhebliche Steigerung der Aetherschwefelsäuren findet danach nicht statt. Von eingeführter methylirter Trihydrosäure $C_9H_5N \cdot CH_3 \cdot OH \cdot COOH \cdot H_3$, welche vom Hunde bis zu 2 g und von Menschen bis zu 5 g pro die gut vertragen wurde, erschien ebenfalls der gröfste Teil unverändert im Harn wieder (bis zu 80 pCt. wurden aus dem Harn zurückgewonnen), nur ein ganz kleiner Teil geht, unter teilweiser Oxydation, in Methyldioxychinolincarbonsäure $C_9H_5NCH_3 \cdot (OH)_2 \cdot COOH$ über; zur Identificirung dieser Säure bedurfte es des nach Verabreichung von 50 g gesammelten Harnes; zwei Wasserstoffe der Hydrosäure werden demnach im Organismus zu Wasser und eines zu Hydroxyl oxydirt. Eine Vermehrung der Aetherschwefelsäurebildung wird auch durch die methylirte Trihydrosäure nicht bewirkt. Der Oxychinolincarbonsäure kommmt nur eine ganz schwache, der methylirten Tri- und Tetrahydrosäure kaum eine antiseptische Wirkung zu. J. Munk.

N. Sokoloff, Ueber die venöse Hyperämie der Milz. Virchow's Arch. CXII. S. 209.

Vf. unterband bei Kaninchen, Hunden und einer Katze die Milzvene, erzeugte so verschiedene Grade von acuter Hyperämie, schnitt die Milz nach Unterbindung der Arterie heraus und brachte das Organ zur Härtung in Müller'sche Flüssigkeit. Vor dem Schneiden bettete er Stückchen in Celloidin ein. Alsdann konnte er feststellen, dass bei einem geringen Grade von acuter Hyperämie innerhalb des Pulpagewebes nur vereinzelte rote Blutkörperchen vorhanden waren und dass die Hauptblutmasse sich in mit Endothel

Google

ausgekleideten Bahnen befand. An einzelnen Stellen konnte er, wie Kyber, den unmittelbaren Uebergang der arteriellen Gefäfse in venöse constatiren. Dass das Blut aus dem Pulpagewebe nicht etwa herausgefallen oder durch Muskelkraft in die Gefäfse hineingepresst war, gelang dem Vf. dadurch zu beweisen, dass die Pulpastränge continuirlich mit Celloidin gefüllt waren, auch da, wo dem Anschein nach ausgedehnte leere Räume vorhanden waren. Offenbar waren diese letzteren beim Herausschneiden der Milz mit einer klaren wässrigen Flüssigkeit gefüllt, mit transsudirtem Blutplasma in Folge des plötzlich gesteigerten Blutdruckes. Bei starker Hyperämie waren die Maschenräume des Pulpagewebes mit roten Blutkörperchen überfüllt. Daraus schliefst Vf., dass bei starker Hyperämie, die immer mit deutlicher Schwellung verbunden ist, dem Blutplasma bald zellige Elemente, die roten Blutkörperchen, folgen. Er beobachtete ferner zwischen den Endothelzellen der Milzvenen, besonders an dem Kranze kleinerer Venen, welcher die Malpighi'schen Körperchen umgiebt, kleine Lücken zwischen den Endothelzellen, in denen sich vielfach rote Blutkörperchen, durch Celloidin fixirt, befanden. Vf. ist der Ansicht, dass es sich hierbei nicht um eine Zufälligkeit handelt, dass vielmehr die Anfüllung der Pulparäume mit roten Blutkörperchen bei starker acuter Hyperämie eine Blutung per diapedesin bedeutet und glaubt damit die Beobachtung in Einklang bringen zu können, dass bei vorsichtiger künstlicher Injection gerade an den Malpighi'schen Körperchen die Injectionsmasse zuerst in das Pulpagewebe eindringt.

Bei der Untersuchung einer grofsen Zahl menschlicher Milzen fand er das Ergebniss seiner Experimente im Grofsen und Ganzen bestätigt; aufserdem aber beobachtete er, dass bei chronischer Stauung der Blutreichtum des Pulpagewebes geringer ist, was vielleicht in der allmählich fortschreitenden Verdickung der Gefäfswände seine Erklärung findet. Diesen Beobachtungen gegenüber hält der Vf. die Lehre von der intermediären Circulation in der Milz für unhaltbar. Seine Ergebnisse seien beweisend, „dass in der normalen Milz der Blutstrom sich unzweifelhaft in einem geschlossenen Gefäfsnetze bewegt". Langerhans.

E. Hahn, Eine Operationsmethode, die Gefahren der Darmresection zu verringern. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 26.

Das Wesentliche der Methode besteht darin, dass man die beiden zu vereinigenden Darmenden nicht in der von der Herniotomie herrührenden Wunde herausleitet, sondern dieses in einer besonderen 6—8 cm langen Incision der Linea alba tut, welche, unterhalb des Nabels beginnend, etwas oberhalb des Niveau's der beiden Spin. ant. sup. il. endet und die Radix mesenterii so schneidet, dass die eine Hälfte des Incisionsschnittes oberhalb, die andere Hälfte unterhalb des Kreuzungspunktes mit der Radix mesenterii zu liegen kommt. Nach Vereinigung der Darmenden führt man von beiden

Digitized by Google

Seiten des Darms je einen Jodoform-Gazestreifen bis zum Mesenterium herum und versenkt denselben mit den Streifen soweit, dass er in der Höhe des Peritoneum parietale fixirt bleibt. Es wird dann noch so viel Jodoformgaze aufgelegt, bis dass das Niveau der äufseren Haut erreicht ist. Zur Befestigung der Jodoform-Gazestreifen und zur Vermeidung von Darmprolaps, z. B. bei Husten, werden 3 oberflächliche Hautnähte über der Jodoformgaze geknüpft. Der Schutz, den die Jodoformgaze dem genähten Darm gewährt, ist ein so sicherer, dass man schon am nächsten Tage geschwächten Patienten flüssige Kost reichen kann. — Als weitere Vorteile seiner Methode betont Vf. 1) die Möglichkeit einer genauen Controle des erkrankten Darmes und des Mesenteriums; 2) die Erleichterung der Resection und Darmnaht; 3) die gröfsere Sicherheit gegen eine Infection von der herniotomischen Wunde aus (bei secundären Darmresectionen, bei denen keine Wunde besteht, fällt dieser Punkt fort und kann man hier von der Verlegung des Operationsfeldes nach der Lin. alba absehen); 4) den Schutz der Darmnaht durch die Umhüllung mit Jodoformgaze und 5) die sichere Ableitung des Kots nach aufsen im Falle der Insufficienz der Darmnaht. Ein weiterer Vorteil der Methode Vf.'s liegt ferner darin, dass die Gefahren der Adhärenz des Darmes in der Mittellinie anscheinend viel geringer sind, als diejenigen bei der an der Bruchpforte. Vf. empfiehlt daher den vorstehend geschilderten Modus procedendi auch bei der Resection ohne nachfolgende Enteroraphie mit Anlegung des Anus præter naturam in der Mittellinie in Fällen von Cruralhernien. Die besonderen Vorteile sucht Vf. hier 1) in der Vermeidung der Abknickung und Circulationsstörung und 2) in der Möglichkeit, den Anus præter naturam in der Mittellinie leicht durch die Klammerbehandlung zu beseitigen. P. Güterbock.

Ludw. Piskacek, Zur Frage der Peritonealdrainage mit besonderer Berücksichtigung der Drainage mit Jodoformdochten. Wiener med. Jahrb. 1888 1., S. 7.

Nach einer längeren, den jeweiligen Stand der Frage der Peritonealdrainage berücksichtigenden historischen Einleitung berichtet Vf. über pari passu mit Gaze und Docht von gleichem Gewicht angestellte Versuche, denen zu Folge die Capillarwirkung der letzteren 31 Mal so grofs ist, wie die der ersteren. Ebenso zieht der Docht erheblich mehr herüber, als Gaze, wenn das betreffende Gefäfs nicht nur mit Flüssigkeit gefüllt, sondern — um die Verhältnisse am Lebenden nachzuahmen — auch mit gekrüllter Gaze vollgestopft ist. Am besten ist es, die Dochte sich selbst zu präpariren. Nachdem man sie zunächst mit 1promilliger Sublimat- oder 5proc. Carbollösung ausgekocht, werden sie mit einer Lösung von 5 Teilen Jodoform in 10 Teilen Glycerin und 70 Teilen Alkohol oder mit einer 10proc. Jodoform-Aetherlösung während 12 Stunden imbibirt, dann aufgewunden und in gut schliefsenden Glasdosen bewahrt. Vor den gewöhnlichen Drains haben die Dochte den

Digitized by Google

Vorzug, nicht abgeknickt zu werden und nirgends Decubitus zu erzeugen; vor der Gaze, abgesehen von der gröfseren Capillarwirkung, dass sie nicht alle 3—4 Tage gewechselt zu werden brauchen, sondern bis 14 Tage liegen bleiben können. Man hat dann gefürchtet, dass das Ende des Dochtes mit den inzwischen entwickelten Granulationen fest verlötet sein könnte. Wenn man die Vorsicht gebraucht, den Docht allmählich zu entfernen und zwar die inneren Fäden zuerst, so werden die äufseren Fäden so locker, dass bei ihrer endgültigen Herausnahme keine Zerrung des Wundkanals stattfindet. Beigefügt ist ein Bericht über 4 mit Jodoformdocht behandelte Laparotomieen und 8 ebensolche vaginale Uterusexstirpationen aus der Breisky'schen Klinik in Wien. P. Güterbock.

---

1) F. Oswalt, Ueber Chorio-Retinitis syphilitica und ihre Beziehungen zur Hirnarterienlues. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 45. — **2) J. Hirschberg,** Ueber specifische Netzhautentzündung. Ebenda No. 46.

1) Bei Syphilis kann, wie O. berichtet, meist wenige Monate bis 1 Jahr nach der Primärinfection eine centrale Retinitis mit oder ohne gleichzeitige Iritis auftreten, die charakterisirt ist durch kleine, grauweifse, träubchenartige Herdchen, die mit Vorliebe an den arteriellen Endästchen sitzen. Meist bestehen in diesen Fällen gleichzeitig kleine, kaum stecknadelkopfgrofse choroiditische Herdchen. Das Maculagebiet ist dabei oft gleichzeitig leicht diffus getrübt. Fast immer lässt sich ein kleines negatives, centrales Scotom nachweisen. Mitunter besteht Metamorphopsie. Die Sehschärfe ist manchmal beträchtlich, meist jedoch nur wenig herabgesetzt. Durch Einreibekur erreicht man in frischen Fällen meist einen vollkommenen, in veralteten einen weniger vollkommenen Erfolg. O. ist der Ansicht, dass eine derartige Netzhautentzündung durch eine luetische Erkrankung der Netzhautarterieen veranlasst wird.

2) H. erwähnt, dass er bereits vor längeren Jahren auf die Netzhautentzündung, welche abhängig ist von erworbener Syphilis, aufmerksam gemacht hat. Dieselbe tritt oft 4—6 Monate nach der Primärinfection auf. Ein ganz charakteristisches und gewöhnliches Symptom ist das beharrliche Flimmern, welches auf einer Erkrankung der Netzhautarterien zurückzuführen ist. In der Retina finden sich sowohl im mittleren, wie im peripheren Teil kleine, helle Herde neben einer centralen Entzündung. Abhängig ist dieser Zustand von einer syphilitischen Affection der Blutgefäfse der Netzhaut, analog der syphilitischen Hirnarterieen-Erkrankung, wie sie von Heubner nachgewiesen ist. Horstmann.

Guranowski, Ein Fall von primärer croupöser Entzündung des äufseren Gehörganges und des Trommelfelles. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888, No. 7.

Bei einem 32jährigen Manne, der schon seit längerer Zeit an linksseitiger Otorrhoe und seit einigen Tagen an hochgradigen

Digitized by Google

Schmerzen am linken Ohr litt, fand G. die hintere Wand des stark geschwollenen Gehörganges mit gelblich-grünen, dicken Massen bedeckt, die, mit der Pincette entfernt, einen Abguss des äufseren Gehörganges darstellten. Nach erfolgter Abschwellung des Gehörganges fand G. dieselben Massen auch auf dem Trommelfellrest (es bestand Perforation im hinteren unteren Quadranten). Die mikroskopische Untersuchung dieser Massen zeigte auf frischen Präparaten feine Fibrinfaeern, welche in Netzen gelagert waren und eine grofse Menge von kleinen, den lymphoiden „ähnlichen“ Zellen. Aufserdem fand sich bei bakteriologischer Untersuchung der Bacillus des grünen Eiters (Bac. pyocyaneus). Die Behandlung bestand in Ausspritzungen des Ohres mit Borsäurelösung, später Einpulverungen von Borsäure. Im Verlaufe von 10 Tagen trat 2 Mal eine Ausscheidung von Croupmembranen auf. Die jedesmalige Bildung derselben war mit erneuten Schmerzen verbunden, welche sofort durch Entfernung der Membranen zum Schwinden gebracht wurden. Die charakteristische Localisation des Processes (knöcherner Gehörgang und äufsere Fläche des Trommelfelles), die wiederholte Ausscheidung von geronnenem Faserstoff, das makroskopische Aussehen, wie die mikroskopische Untersuchung der ausgeschiedenen Membranen lassen, nach Vf., keinen Zweifel über die croupöse Natur des Processes aufkommen. Ueber die Bedeutung des Bacillus pyocyaneus in diesem Falle ist Vf. nicht in der Lage, Auskunft zu geben. Schwabach.

Weeks (New-York), Bakteriologische Untersuchungen über die in der Augenheilkunde gebräuchlichen Antiseptica. Arch. f. Augenheilk. XIX. S. 107.

Vf. hatte sich bei seinen Untersuchungen die Aufgabe vorgezeichnet: 1) festzustellen, wie weit es in der Augenheilkunde notwendig sei, Antisepsis anzuwenden, 2) die verschiedenen in der Augenheilkunde üblichen Antiseptica auf ihre Wirksamkeit und Brauchbarkeit zu prüfen, 3) die irritirende oder nicht irritirende Wirkung dieser Mittel auf die Conjunctiva und auf Schnittflächen zu constatiren, 4) die beste Methode für die Sterilisation von Instrumenten zu bestimmen.

Die Notwendigkeit der Anwendung der Antiseptica ergiebt sich aus der Gegenwart mannigfacher Bakterienarten schon im gesunden Conjunctivalsack, in welchem ab und zu auch Eitermikroorganismen gefunden werden; noch dringlicher erhellt diese Indication aus den Bakterienbefunden bei Dacryocystitis, Blepharitis, Conjunctivitis, Ekzemblasen u. s. w.

Die Prüfung der Wirksamkeit der Antiseptica geschah an dem Staphylococcus aureus, indem eine Emulsion der Keime in sterilisirtem Wasser der Einwirkung der wässerigen antiseptischen Lösungen unterworfen wurde. Zur Prüfung der antiseptischen Pulver wurden sterilisirte Seidenfäden mit den auf Agar gewachsenen Culturen imprägnirt, in feuchtem Zustande in das Pulver getan, dann von dem Pulver durch Abspülen befreit und darauf zu Culturversuchen benutzt.

Digitized by Google

Vf.'s Ermittelungen stehen gröfstenteils mit den von anderer Seite gewonnenen Resultaten im Einklang; als wirksam antiseptische Mittel, welche auf den Geweben gebraucht werden können, ohne eine ungebührliche Reizung zu verursachen, stellten sich heraus:

Sublimat 1 : 1000 bis 1 : 2000 auf Schnittflächen, Eiterflächen und auf der Haut; 1 : 4000 bis 1 : 8000 auf Schleimhäuten;

Höllenstein 1 : 100 bis 1 : 500 auf Schleimhäuten und auf Eiterflächen;

Chlorwasser und Wasserstoffsuperoxyd auf Schleimhäutan und Eiterflächen;

Carbolsäure 1 : 400 auf Schnittflächen, Eiterflächen und auf der äufseren Haut;

Kaliumhypermanganat 1 : 100 bis 1 ; 200 auf Schnitt- und Eiterflächen;

Alkohol, 66 pCt. auf der äufseren Haut, auf Eiterflächen, sowie bei Otorrhoeen.

Eine antiseptische Einwirkung auf die Eiterkokken wurde selbst nach 48 Stunden nicht erzielt durch folgende Lösungen und Flüssigkeiten: Atropin. sulf. 1 pCt., arsenige Säure in gesättigter wasseriger Lösung, Bromkalium 1 : 10, Chloralhydrat 1 : 50, Kamphorwasser, Chloroform, Cocain. muriat. 3 pCt., Eserin. sulfur. 1 pCt., Schwefeläther, Glycerin, Homatropin 1 pCt., gesättigtes Jodwasser, chlorsaures Kali 1 : 16, Kupfersulfat 1 : 5, Zinksulfat 1 : 10, Chlorzink 1 : 20.

Von den Oelen zerstörte nur Ol. cadini die Lebensfähigkeit der Keime in 5 Minuten, während bei Nelkenöl, Terpentinöl, Thymol, Eucalyptol und Benzol nach 24 Stunden kein Erfolg zu verzeichnen war.

Die benutzten Salben, Ung. cinereum, ferner Salben mit Quecksilberpräcipitat ($1^1/_2$ pCt.), Jodoform (10 pCt.) oder Jodol (10 pCt.) erwiesen sich bei 36stündiger Einwirkung unwirksam.

Unter den zum Versuch herangezogenen Pulvern zeigte Calomel die gröfste antiseptische Wirksamkeit, da die Keime in 3 Minuten abgetötet wurden; durch Resorcin und β-Naphtol wurde dasselbe Resultat in 8—12 Stunden erzielt; Borsäure war als Pulver gänzlich unwirksam, Jodoform brachte nach 12stündiger Einwirkung eine Entwickelungshemmung zu Stande.

Für die Reinigung der Instrumente empfiehlt Vf. die mechanische Reinigung, combinirt mit thermischer Sterilisation durch heifses Wasser, oder, wenn letzteres nicht vorhanden, die Benutzung von Lösungen von Sublimat, Carbol- oder Salicylsäure. O. Riedel.

A. Robin, De l'hémoglobinurie. Pathogénie et traitement. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 21.

Im Anschluss an einen einschlägigen Fall eigener Beobachtung betont Vf., dass, abgesehen von den toxischen Hämoglobinurieen, die auf Zerstörung der roten Blutkörperchen innerhalb des Gefäfs-

Digitized by Google

systems selbst beruhen und bei denen etwaige Veränderungen der Nieren nur secundär durch die Ausscheidung des Hämoglobins erzeugt werden, die wahren Hämoglobinurieen durch eine active Hyperämie der Nieren zu Stande kommen bei Individuen, bei welchen die Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen durch eine allgemeine Ernährungsstörung (Syphilis, Malariakachexie u. dergl. m.) Einbufse erlitten hat. Hierher gehören die durch Kälteeinwirkung oder durch Marschiren hervorgerufenen Hämoglobinurieen, aber auch andere, die als Vorläufer einer wahren Nephritis sich charakterisiren, während es endlich auch vorkommt, dass eine Hämoglobinurie im Verlaufe einer schon bestehenden Nephritis durch eine fluxionäre Hyperämie des befallenen Organs erzeugt wird. Die Therapie wird also einerseits gegen die präexistirende allgemeine Ernährungsstörung gerichtet sein müssen, andererseits das causale Moment der Nierencongestion durch angemessene Mafsnahmen (Ruhe, Vermeidung von Kälteeinwirkung, Regelung der Diät etc.) zu berücksichtigen haben.

Perl.

Ph. Biedert, Ueber normale Milchverdauung. (Nach seinem Correferat in der pädiatrischen Section zu Wiesbaden ausgearbeitet und durch weitere Versuche ergänzt.) Sep.-Abdr.

B. stimmt mit ESCHERICH in der Ansicht überein, dass bei gewissem Verhältniss der (Menschen-) Milch zur Magensäure das Casein gelöst bleiben und unmittelbar, d. h. ohne vorgängige Umwandlung in Pepton resorbirt werden könne — Dagegen befinde ESCHERICH sich im Irrtum, wenn er die schwerere Verdaulichkeit des Kuhcaseins im Vergleich zum menschlichen Casein bestreite, weil er mittelst Salzsäure nur wenig Casein aus dem Kuhmilchkot extrahiren konnte. Denn diese Art des Nachweises ergiebt nach B. ein gänzlich ungenügendes Resultat. Wenn man aber Natronlauge zur Extraction verwendet, so geht in diese aus den Stuhlgängen der Kuhmilchkinder in grofser Menge ein Eiweifskörper, welcher in seinem gesammten chemischen Verhalten dem Casein gleicht; sonach ist sicher, dass Casein oder ein ihm nahestehender Abkömmling einen erheblichen Teil dieses Kotes ausmacht. — Die ungleiche Verdaulichkeit der beiden Caseinarten wird auch bewiesen durch die grobe, massenhafte und mehr faulige Beschaffenheit, sowie die in der Regel alkalische Reaction der Kuhmilchstuhlgänge; denn an diesem Verhalten hat das Casein einen wesentlichen Anteil. An der alkalischen Reaction insbesondere ist zum Teil der hohe Käsegehalt mit dem hieran gebundenen Kalk Schuld, hauptsächlich aber die alkalisch reagirenden Fäulnissproducte des Käse. Umgekehrt ist die saure Beschaffenheit der regelmäfsigen Muttermilchstühle wahrscheinlich bedingt durch das Zurücktreten der Eiweifskörper und das starke Vorwiegen des Fettes und seiner Spaltungsproducte.

Da die mit Kuhmilch ernährten Kinder durchschnittlich zu viel trinken, so liegt hierin neben der Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch ein zweiter Grund für die Massenhaftigkeit ihrer Stühle. Der nicht resorbirte „schädliche Nahrungsrest", — welcher bei Mutter-

Digitized by Google

milchkindern relativ klein ist — verfällt in den unteren Darmabschnitten leicht den durch Pilzen angeregten Fäulnissprocessen und wird so zum Herd von Darmkrankheiten. — Die bei dieser Fäulniss zu Stande kommende Zersetzung des Eiweifs in flüchtige Stoffe kann Ursache zu einem Stickstoffdeficit in der Stoffwechselgleichung besonders der Kuhmilchkinder werden. So lange dieses Deficit für den Einzelfall nicht beseitigt werden kann, kann aus dem N-Gehalt der Stühle nicht auf die Eiweifsverdauung geschlossen werden.

Wäre — wie ESCHERICH behauptet — die Freiheit von Pilzen, nicht die bessere Verdaulichkeit der Muttermilch, entscheidend für den günstigen Einfluss der letzteren auf die Verdauung der Säuglinge, so müsste sorgfältige Sterilisirung der Kuhmilch diese ohne Weiteres der Muttermilch gleichwertig machen. Dies ist, wie Vf. an einer über 100 Neugeborene sich erstreckenden Reihe vergleichender Versuche zeigt, durchaus nicht der Fall. Wenn auch eine Anzahl gut verdauender Kinder bei jeder Ernährungsweise gleich gut gedeihen, so findet man doch viele schwach verdauende oder kranke Kinder, welche nur bei Ernährung mit Muttermilch sich genügend entwickeln. — Indess will B. nicht bestreiten, dass Zersetzungen des Eiweifs im Darme durch Pilzwirkung bei der Entstehung von Darmkrankheiten eine Rolle spielen; aber diese ist immer eine secundäre. Denn die Pilzwucherungen finden keinen Boden da, wo noch die Spaltungsprocesse der normalen Verdauung in Tätigkeit sind, wohl aber in den hierbei der Resorption entgangenen Stoffen des unteren Darmabschnittes. Sonach bleibt immer das Wesentliche die Verhütung des „schädlichen Nahrungsrestes".

Stadthagen.

R. Arndt, 1) Verschwärungs- und Wucherungsvorgänge nach Nervendurchschneidung. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 29. — 2) Ueber einige Ernährungsstörungen nach Nervenverletzungen. Ebendas. No. 37.

1) Ein Kranker hatte sich einen Schnitt am linken Vorderarm beigebracht, durch welchen sämmtliche Weichteile, beide Arterien, alle Sehnen und Nerven getrennt worden waren. Letztere wurden durch Naht vereinigt, die Arterien unterbunden. Einige Zeit später fiel der Kranke, zerriss die verheilenden Teile des Vorderarmes und es war unmöglich, sie von Neuem zu vereinigen. Alsdann zeigte sich eine gangränöse Stelle in der Haut der linken Hohlhand, die sich anfangs weiter ausdehnte, später verheilte; ferner trat eine Schwellung der Fingergelenke ein. Vf. sucht nun darzutun, dass die Verschwärung und Gelenkschwellung nicht durch Druck des Verbandes entstanden ist, sondern dass diese Erscheinungen in der durch das Trauma herbeigeführten Beeinträchtigung resp. Aufhebung des Nerveneinflusses ihre Ursache haben. Die Annahme einer neuroparalytischen Erscheinung erscheint ihm durchaus gerechtfertigt.

2) Vf. macht darauf aufmerksam, dass bei Meerschweinchen, welche durch Durchschneidung des Ischiadicus epileptisch gemacht

Digitized by Google

worden waren, nach dem Aufhören der Epilepsie, auch die Neigung zur Verschwärung an der epileptogenen Zone verschwindet und dass ferner an letzterer Stelle der Haarwuchs bei den Tieren ein anderer wird; die Haare werden hier kürzer, dünner, als die am übrigen Körper und etwas gekräuselt. Diese Dinge lassen sich, nach A., nicht durch locale Vorgänge im Sinne der modernen Zellentheorie erklären, sondern beweisen, „dass sämmtliche Zellen eines organischen Körpers botmäfsig sind und dass sie, je nach den Einflüssen, welche auf sie, oft aus ganz entfernten Provinzen, wirken, so oder anders sich betätigen. Diese Einflüsse werden vermittelt durch das Nervensystem, durch sogenannte Reflexvorgänge, und das Nervensystem erweist sich somit recht eigentlich als das Organ, welches, wenn auch nicht selbstständig, autonom, so doch im Auftrage des ganzen Körpers, functionär, seine einzelnen Zellen in der schuldigen Botmäfsigkeit erhält."

M. Goldstein.

A. Neisser, Ueber das Epithelioma (sive Molluscum) contagiosum. Vierteljahresschr. f. Dermatol. u. Syph. 1888 XV. S. 553.

Vf. bestreitet entschieden jede Beteiligung der Talgdrüsen am Aufbau des Molluscum contagiosum und widerlegt im Einzelnen die, namentlich von Kaposi, für diese Anschauung geltend gemachten Gründe. Nach N.'s eingehenden Untersuchungen hat diese Neubildung vielmehr einen rein epithelialen Charakter, geht aus dem Rete hervor und wird veranlasst durch einen der Klasse der Coccidien angehörigen Parasiten, dessen Cultur und Inoculation bisher allerdings nicht glückte. Auf dem Längsschnitte durch einen ausgebildeten Molluscumzapfen findet man Wucherung des Epithels, welches als nach unten sich verbreiternde kolbige Masse in die Tiefe ragt; nur die peripherstен Zellschichten sind normal, während schon in der nächsten Zone ein Teil der Zellen Veränderungen eingeht. die weiterhin zur Bildung der Molluscumkörperchen führen. Diese Zellen erscheinen zunächst vergröfsert, ihr Kern wird allmählich durch eine neben ihm im Protoplasma wachsende Masse, den Parasiten, an ein Ende der meist etwas oval gestreckten Zelle gepresst. Diese Masse erfüllt bald den ganzen Binnenraum bis auf den immer nachweisbar bleibenden Kern und einen schmalen Protoplasmasaum in der äufsersten Peripherie als eine trübe feinkörnige Substanz, die sich später in Häufchen gruppirt und schliefslich zu glänzenden, scharf begrenzten und getrennten Einzelkörpern (Sporen) wird. Weiterhin verhornen Zellwand und Protoplasmarest, die Zelle wird in Folge dessen etwas kleiner, die Wand starrer und undurchsichtiger, den Sporeninhalt fast ganz verdeckend. Die Zelle ist damit zu einem Molluscumkörperchen geworden, d. h. einer in toto verhornten, kern- resp. kernresthaltigen und mit Parasiten angefüllten Epithelzelle. Die von den geschilderten Veränderungen nicht befallenen Zellen erscheinen in den tieferen Schichten sehr stark comprimirt, so dass eigentlich nur der Kern deutlich bleibt, in den oberen Schichten gehen sie sehr bald durch die Vorstadien eines auffallenden Eleidingehaltes in faserige Hornlamellen über, die

Digitized by Google

das Stützgerüst für die fertigen Molluscumkörperchen bilden. — Aufser seinen mikroskopischen Befunden führt N. zu Gunsten der parasitären Natur des Epithelioma contagiosum an: die klinisch sichergestellte Tatsache der Contagiosität und Erwägungen allgemein pathologischer Art betreffs des Zustandekommens epithelialer Neubildungen überhaupt. H. Müller.

R. Asch, Zwei Fälle von Milzexstirpation. Arch f. Gyn. XXXIII. S. 130.

Nach einer Zusammenstellung von 90 Fällen von Milzexstirpationen mit 51 Genesungen und 39 Todesfällen führt A. 2 von Fritsch operirte Fälle an. — Im ersten handelte es sich um eine 31jährige Gravida mit nicht zu stark vergröfserter Milz und zwar um ein Lymphosarcom derselben. Die Operation verlief glatt. Pat. trug aus und befand sich nachher wohl. — Der 2. Fall betraf eine 26jährige Frau mit sehr grofsem leukämischen Milztumor. Nach vielem Zögern wird zur Operation geschritten, die auch gut von Statten ging, doch starb die Pat. 5 Stunden nach derselben an innerer Verblutung.

Die bisher aufgestellte Behauptung, dass bei leukämischem Milztumor nicht operirt werden soll, wird von A. zurückgewiesen. Die Mortalitätsziffer bei Exstirpation von colossalen Milztumoren, von einfacher Hypertrophie oder Hypertrophie nach Malaria und ähnlichen Erkrankungen mit Ausschluss von Leukämie ist fast eine gleiche, wie die bei der Leukämie. Deshalb soll die Warnung: „bei Leukämie darf nicht operirt werden“ dahin geändert werden: „wenn man eine hypertrophirte Milz, gleichviel ob bei Leukämie oder aus anderen Ursachen entstanden, entfernen zu müssen glaubt, soll man zeitig, ehe der Milztumor eine gewisse Gröfse überschritten hat, operiren.“ W. Schülein.

J. Prior, Ueber die neueren Cannabispräparate. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 33.

Die in Frage kommenden Präparate sind: Cannabinum tannicum (Merck), Cannabinon (Bombelon) und Balsamum Cannabis indicae (Denzel). Die Erfahrungen, welche Vf. mit diesen Präparaten gemacht hat, stimmen im Wesentlichen mit denjenigen früherer Beobachter überein. Am günstigsten lautet noch das Urteil über Cannabinum tannicum. Dasselbe erwies sich wenigstens frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. — Eine hypnotische Wirkung trat nur bei leicht erkrankten Patienten ein, so dass das Mittel hinsichtlich seiner Zuverlässigkeit garnicht mit Morphium, Chloral oder Sulfonal verglichen werden kann.

Die beiden anderen genannten Präparate wirken gleichfalls nur in leichten Fällen, erzeugen daneben aber so häufig unangenehme, ja selbst bedenkliche Zustände, dass man am besten auf deren Anwendung verzichtet. Ganz besonders warnt P. vor der Verordnung bei Herzkranken, bei denen die Beschwerden und die Herzarhythmie durch das Mittel gesteigert werden. Langgaard.

Digitized by Google

Kunigosi Katayama, Ueber das forensisch wichtige Verhalten von Blutspuren zu verschieden hoher Temperatur. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. etc. XLIX. S. 269.

Vf. suchte zunächst zur Beantwortung der Frage zu gelangen: Bei welcher Temperatur und durch welche Lösungsmittel lässt sich ein Blutfleck nicht mehr lösen?

Zu diesem Zweck goss er eine kleine Portion Blut in mehrere Porzellanschalen oder Uhrgläser, setzte sie der Luft aus oder stellte sie in den mit einem Controlthermometer versehenen Trockenschrank, der eine Temperatnr von 40—50° C. hatte, bis die Blutmasse ganz eingetrocknet war. Dann stellte er die Schälchen eine Stunde lang in den beständig zu einer bestimmten Temperatur erhitzten Trockenschrank und liefs sie dann wieder an der Luft abkühlen. So erhielt Vf. verschiedene Blutmassen, deren eine 60°, die andere 80°, die folgende 100° u. s. f. bis zu 180° C. hatte. Jedes Mal wurden ungefähr 2 g der so zubereiteten Blutmasse aufgelöst. Als Lösungsmittel wurde destillirtes Wasser, kalt gesättigte Boraxlösung, concentrirte Cyankaliumlösung, Ammoniakwasser, Natronlauge von spec. Gewicht von 1,017 mit etwa 3fachem Volumen Wasser verdünnt, schwefelsäurehaltiger Alkohol (1 Teil verdünnte Schwefelsäure zu 20 Teilen absolutem Alkohol) und Essigsäure, je 15—20 g, verwendet. Es ergab sich nun Folgendes; Die nicht höher als 100° C. eine Stunde lang erhitzte Blutmasse ist in allen jenen Lösungsmitteln sehr gut löslich; die einer Hitze von 120° C. eine Stunde lang ausgesetzte löste sich in Wasser und in kalt gesättigter Boraxlösung nicht, in concentrirter Cyankaliumlösung wenig, in Ammoniakwasser und schwefelsäurehaltigem Alkohol etwas mehr, in Natronlauge und Eisessig am meisten. Die 1 Stunde lang über 140° C. erhitzte Blutmasse war in Wasser, in Boraxlösung und in Cyankaliumlösung fast gar nicht, in Ammoniakwasser wenig, in (schwefelsäurehaltigem) Alkohol etwas mehr, am besten in verdünnter Natronlauge und in Eisessig löslich. Das constanteste Spectrum bei jeder Blutlösung ist dasjenige des reducirten Hämatins.

Der Hitzegrad von 140° C. ist der höchste, bei welchem man noch Häminkrystalle gewinnen kann.

Wenn man blutbefleckte Stoffe vorschriftsmäfsig, d. h. nach vorgängiger Befeuchtung, bügelt, so ist es nicht schwer, Häminkrystalle zu erhalten, wohl aber begegnet es Schwierigkeiten und wird sehr oft zur Unmöglichkeit, die Krystalle aus Flecken, die direct heifs gebügelt worden sind, darzustellen. Falk.

R. Moscatelli, Beiträge über den Zucker- und Allantoingehalt im Harn und in der Ascitesflüssigkeit bei Lebercirrhose. Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 202.

In einem exquisiten Falle von Lebercirrhose enthielt der Harn weder bei gewöhnlicher Kost, noch nach reichlichem Genuss von Amylaceen Zucker, den manche Autoren bei Cirrhose gefunden haben. Dagegen enthielt die Ascitesflüssigkeit Zucker (durch Reductions- und Gärungsprobe nachgewiesen) zu 0,15 pCt., nach FEHLING bestimmt. Ferner konnte aus 6 Liter der Ascitesflüssigkeit eine Silberverbindung gewonnen

Digitized by Google

werden, aus der nach Abscheidung des Silbers Krystalle resultirten, welche krystallographisch und chemisch die Eigenschaften des Allantoin zeigten; beim Kochen der Krystalle mit Wasser und Kupferoxydhydrat entstand eine blaue Lösung, aus der sich beim Erkalten grüne Krystalle abschieden, welche aus 6 Teilen Allantoin und 1 Teil Kupferoxyd bestanden und nach GMELIN für Allantoin charakteristisch sind.

J. Munk.

Jenny, Ueber die Folgezustände nach der Tracheotomie wegen Diphtherie und Croup im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVII. S. 377.

In dem unter Leitung von KAPPELER stehenden Cantonspital zu Münsterlingen am Bodensee wurde von 1873—1886 214 Mal die Tracheotomie wegen Croup und Diphtheritis (mit einer einzigen Ausnahme) bei Kindern ausgeführt mit 95 = 44 pCt. oder bei Ausschluss der bei einem sporadischen Croup gemachten Operation = 42 pCt. Heilungen. Von 90 geheilt Entlassenen starb noch 1 nachträglich in Folge der Operation, 11 (12 pCt. der Gesammtzahl) zeigten bei Abschluss des Berichtes noch Störungen seitens des Kehlkopfes, die, wenn auch nicht mit Bestimmtheit, auf die Operation zurückgeführt werden können. Diese Störungen waren bei 9 nur geringer Art, so dass sie weder von den Kindern, noch deren Angehörigen bemerkt wurden und nur 2 Mal (2 pCt.) handelte es sich um Störungen stärkerer Intensität, um Dyspnoe bei jeder gröfseren Anstrengung resp. um hochgradige Heiserkeit. Bei weiteren 12 Operirten (13 pCt. der Gesammtzahl) fand sich ebenfalls leichte Dyspnoe bei erhöhtem Atembedürfniss resp. etwas Stimmstörung, beide aber mit Sicherheit nicht auf die Operation zurückführbar, vielmehr zufällige Erkrankungen oder Folgen der nach überstandener Diphtherie noch vorhandenen Pharyngitis und Mandelanschwellung, ferner von Strumen, Emphysem und bleibenden Veränderungen der Stimmbänder, die ebenfalls vom Croup oder der Diphtherie abhängen.

P. Güterbock.

A. E J. Barker, Notes on two cases of laparotomie for penetrating gunshot wound of the abdomen; recovery in one. British med. J. 1888, March 17.

In dem Genesenen der beiden Fälle von Bauchschüssen war nichts vom Darm, sondern nur die Leber verletzt und bestand keine Ausschussöffnung; im tötlichen Fall, in welchem die conische Revolverkugel die rechte Fossa iliaca getroffen und die Peritonealhöhle auf etwa $^1/_4$ Zoll Tiefe durchdrungen hatte, war eine Dünndarmschlinge an 2 Stellen verletzt. Obgleich die nach Excision letzterer angelegte Naht hielt, erlag der 37jährige Pat. am 6. Tage einer circumscripten Bauchfellentzündung verbunden mit hypostatischer Lungenentzündung. Zwischen der Verletzung und der Laparotomie waren hier 18 Stunden verlaufen, während diese Frist in dem ersten Falle nur $2^1/_4$ Stunden betrug. Vf. macht darauf aufmerksam, dass seit der von Sir WILLIAM M'CORMAC im vorigen Jahre gemachten Zusammenstellung von 32 Laparotomieen wegen Unterleibsschüsse mit nur 7 Genesungen 26 neue derartige Fälle mit 16 Heilungen veröffentlicht sind, so dass die Prognose dieser Operation in schneller Besserung begriffen erscheint.

P. Güterbock.

A. E. Fick, Ueber ungleiche Accommodation bei Gesunden und Anisometropen. Arch. f. Augenheilk. XIX. S. 123.

Der Satz von der Unmöglichkeit unsymmetrischer Accommodation ist unrichtig. Schon unter physiologischen Verhältnissen kann die Accommodation des einen Auges unabhängig von der des anderen spielen, allerdings nur innerhalb gewisser Grenzen. Diese ungleiche Accommodation lässt sich aber nur durch eine merkliche und bald peinlich empfundene Anstrengung erzwingen, und ein Augenpaar bringt sie deshalb nur so weit in Anwendung, als dies im Interesse des Sehactes durchaus notwendig ist.

Horstmann.

Digitized by Google

Bronner, The local treatment of empyema of the maxillary sinus. Lancet 1888. August 25.

Stimmt den üblichen Methoden der Eröffnung des Sinus maxillaris bei und glaubt die Indicationen für die einzelnen Methoden derart stellen zu müssen, dass da, wo der Eiter hervorquillt, der Sinus geöffnet werden müsse. Wenn möglich, erweitere man die natürliche Oeffnung; wenn das nicht angeht, so operire man nach Mikulicz. Der Processus alveolaris sollte nur eröffnet werden: 1) bei sehr acuten und schmerzhaften Fällen, 2) wenn die Nasenhöhle zu eng ist, 3) wenn der erste oder zweite Molarzahn lose sind und Eiter nach ihrer Entfernung hervorquillt.

W. Lublinski.

Boswell Park, A peculiar abscess, pus from which contained the micrococcus tetragenus. Med. News 1888, Oct.

Bei einem 18jährigen Weibe war, von einem kranken Molarzahn ausgehend, eine umfangreiche phlegmonöse Entzündung der betreffenden Halsseite entstanden, welche sich durch die enorme, lang andauernde Induration und die erst sehr späte eitrige Schmelzung auszeichnete. In dem entleerten Eiter wurden neben den bekannten Eiterstaphylokokken der Micrococcus tetragenus aufgefunden.

O. Riedel.

M. Sternberg, Ein neuer einfacher Mundspiegel. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 23.

Zur Besichtigung und Freilegung der vorderen Mundhöhle dient ein von nicht federndem Neusilberdraht gefertigtes Instrument. Dasselbe besitzt ein schaufelförmiges und ein gekrümmtes Ende. Ersteres dient zum Wegziehen der Wange, letzteres wird bei wenig geöffnetem Munde in die Unter- und Oberlippe eingehakt, worauf dann durch Heben resp. Senken des anderen Endes ein Umstülpen der betreffenden Lippe erreicht wird. Auch zum Abziehen der Mundwinkel lässt sich dieses gekrümmte Ende benutzen.

C. Rosenthal.

Schwass, Calomel und Digitalis bei Ascites in Folge von Lebercirrhose. (Aus dem Augusta-Hospital in Berlin.) Berliner klin. Wochenschrift 1888. No. 38.

S. hat durch Verabreichung von Calomel 0,1 + Digitalis 0,05 3stündlich eine Woche hindurch nicht nur reichliche Vermehrung der Harnmenge, sondern in nicht zu inveterirten und vorgeschrittenen Fällen eine Jahre lang dauernde Besserung obigen Leidens beobachtet. Bei gröfserem Erguss muss nebenbei auch die Punction des Abdomens vorgenommen werden.

C. Rosenthal.

Th. Ziehen, Ueber Myoclonus und Myoclonie. Arch. f. Psych. etc. XIX. 465.

Nach Z. bilden die als Paramyclonus multiplex, als Chorea electrica und als Maladie des tics convulsifs beschriebenen Leiden eine Gruppe zusammengehöriger Krankheitsformen, für welche er den gemeinschaftlichen Namen „Myoclonia" vorschlägt, während er mit „Myoclonus" das diesen Krankheitsbildern gemeinsame Symptom, die Muskelkrämpfe, bezeichnen möchte. Die sehr ausführliche Arbeit enthält mehrere interessante Krankengeschichten: 2 Fälle, in denen Myoclonie mit Melancholie combinirt war, sowie 2 Fälle von Epilepsie, in denen ebenfalls myoklonische Bewegungsstörungen beobachtet wurden.

M. Goldstein.

E. Konrad, Zur physiologischen und therapeutischen Wirkung des Hyoscinum hydrochloricum. Cbl. f. Nervenheilk. etc. 1888, No. 18.

Auf Grund einer Reihe von ihm an Geisteskranken und Gesunden mit dem Hyoscinum hydrochloricum angestellter Versuche kommt Vf. zu folgenden Sätzen:

1) In heftigen Erregungszuständen chronischer Formen, besonders bei grofser Agilität und Zerstörungstendenz ist das Hyoscin in Dosen von $^1/_2$ — 1 mg zeitweise anwendbar. Die Wiederholung der Injectionen in continuo überschreite nicht 2 - 3 Tage.

Digitized by Google

2) Bei acuten, heilbaren Psychosen meide man das Mittel, so lange mittels anderer beruhigender Methoden eine ausreichende Wirkung erzielt werden kann. Ist aber Consumtion der Kräfte zu befürchten, dann können einzelne, in gröfseren Zwischenzeiten verabreichte Gaben gute Dienste leisten.

3) Bei Herzkranken soll Hyoscin tunlichst gemieden werden. Wollenberg.

Mossdorf, Ueber die Anwendung der Elektricität bei Psychosen. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1888, S. 99.

Durch Galvanisation am Halssympathicus und absteigend am Halsmark hat M. in einem Fall posttyphösen Verfolgungswahns mit Selbstmordtrieb nach 14tägiger Behandlung Heilung erzielt. In einem 2. Falle hochgradigen Stupors bei einem Manne kam durch Behandlung mit der Kopfglocke (Influenzmaschine), später durch Galvanisation der Wirbelsäule und des Halssympathicus innerhalb mehrerer Monate eine sehr erhebliche Besserung zu Stande. (Uebrigens später ein Recidiv.) Bernhardt.

Ed. Lang, Ueber die Verwendung des grauen Oels in der Syphilistherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 9.

Das graue Oel (Cbl. 1887, S. 64), dessen sich Vf. jetzt bedient, besteht aus Hydrargyrum und Lanolin $\widehat{aa}$ part. 3, Ol. Olivar part. 4; vor seiner Verwendung wird es über der Spirituslampe erwärmt, bis es dickflüssig geworden und zur subcutanen Einspritzung geeignet ist. Im Allgemeinen injicirt L. alle 5—8 Tage an zwei Stellen, entweder des Rückens oder der Nates, 0,1—0,15 ccm. Nach 2 bis 3 Wochen macht er eine Pause von 14—20 Tagen und setzt dann wieder die Einspritzungen entweder in gleicher Menge in gröfseren Zwischenräumen oder in geringerer Menge in derselben Zeit fort, bis im Ganzen 1,5—2 ccm verbraucht sind. Das Mittel verursacht nur sehr geringe Reactionserscheinungen und wirkte auch in schweren Fällen, z. B. von Syphilis des Gehirns, sehr prompt. — Das Ol. cinereum eignet sich aber auch zur localen Behandlung luetischer Processe, namentlich an schwer zugänglichen Orten, so im äufseren Gehörgange, am Trommelfell, in der Trommelhöhle, Tuba Eustachii, im Kehlkopf- und Naseninneren, vielleicht auch zur Einträufelung in den Conjunctivalsack bei syphilitischen Augenaffectionen. H. Müller.

A. W. C. Berns, Ueber Exstirpationen und Amputationen wegen Carcinoma uteri. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1888, S. 495.

Vf. kommt in seinem Aufsatze zu dem Schluss, dass für die Anfangsstadien des Uteruscarcinoms die vaginale Totalexstirpation die einzig anzuempfehlende Operation sei, für die weiter vorgeschrittenen Fälle die Bauchoperation wieder in ihr Recht eintreten müsse. A. Martin.

B. Raynaud, Un nouveau cas d'intoxication par les sels de cuivre. Bull. gén. de thérap. 1888, 30. Oct.

Die mit Genesung geendete Kupfervergiftung einer Familie trat hier durch den Genuss von grünen Bohnen ein. Letztere werden in Südfrankreich zwischen den Weinstöcken gepflanzt und wurden nun unabsichtlich mit Kupfersulfat imprägnirt, welches im Vereine mit Kalksulfat zum Schutze des Weins aufgegossen ist. Durch Gemisch von Kupferoxyd und Kalk erschienen die Bohnen weifs-bläulich gefleckt. Es zeigte sich, dass es durch blofses Abwaschen äufserst schwer war, das Kupfer von den Bohnen ganz fortzubekommen; nur eine längere Maceration in mit Schwefelsäure angesäuertem Wasser oder in gewöhnlichem Essig konnte man auch die letzten Spuren entfernen. Eine Kupfervergiftung wäre übrigens nicht zu befürchten, wenn man die verdächtigen Gemüse in einem eisernen Gefäfse kochen liefse, indem dann das Kupfer in den metallischen Zustand übergeführt werde. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **26. Januar.** No. 4.

Inhalt: Steffahny, Ueber die Innervationswege im Rückenmark. — Maly, Ueber die Oxydationsproducte des Eiweiſs. — Nebelthau, Milchsäurebildung beim Kaltblüter. — Heinecke, Unterbindung der Vena anonyma. — Senn, Diagnose von Darmwunden. — Joël, Ueber angeborene Atresie des Ohres. — Schrier; Baratoux, Behandlung des Kehlkopfkrebses. — Behring, Ueber die Immunität der Ratten gegen Milzbrand. — Pupier, Wirkung alkoholischer Getränke auf die Leber. — Cosgrave, Ursache der Pubertätsanämie. — Goldflam, Zur Kenntniss der multiplen Neuritis. — Chiari, Pathogenese der Syringomyelie. — Hartung, Anwendung des Oleum cinereum benzoatum. — Segond, Castration bei Myomen. — Stokvis, Einfluss der Temperatur auf die Wirkung der Arzneimittel. — Freund, Fall von Antipyrinvergiftung.

Grönhagen und Kuhn, Chemie des Humor aqueus. — Kaufmann, Fall von Sehnennaht. — Kröll, Ueber Spiralfracturen. — Weil, Ueber Nasenbluten. — Weil, Ueber adenoide Vegetationen. — Roux und Reynes, Ueber Desinfection der Hände des Chirurgen. — Bazy, Einfluss der Magenerweiterung auf chirurgische Affectionen. — Rosenthal, Kreosot in Form von Mineralwasser. — Matiegka, Combination von Typhus und Masern. — Hoffmann, Ueber die Diffusionselectrode von Adamkiewicz. — Bruns, Fall von Dyslexie. — Boas, Ueber Masern bei Erwachsenen. — Rutherfoord, Hydrastis canadensis bei Uterusblutungen.

E. Steffahny, Zur Untersuchungsmethode über die Topographie der motorischen Innervationswege im Rückenmark der Säugetiere, mit besonderer Rücksicht auf das Halsmark des Kaninchens.

Eckhard's Beiträge zur Anat. u. Physiol. XII. 1888.

S. hat, hauptsächlich zur Prüfung der Anwendbarkeitsgrenzen einer von Eckhard vorgeschlagenen, von Gliehy und von Balighian benutzten Methode, bei Kaninchen den motorisch wirksamen Bezirk der Hirnrinde vor und nach partiellen Halsmarkdurchschneidungen elektrisch gereizt und die Einwirkung dieser Reizung auf die Muskeln der entgegengesetzten Körperseite beobachtet. Zu diesen Versuchen diente das Rindenfeld der vorderen Extremität, von welchem aus sich schon durch schwache Ströme Contractionen des M. extensor digitorum communis und des M. extensor carpi internus der Gegenseite (freilich meistens nicht ohne gleichzeitige Zusammenziehungen der Flexoren) erzielen liefsen. Aus den Einwirkungen mehrfach variirter Rückenmarksdurchschneidungen auf den Reizungserfolg

liefsen sich bezüglich des Innervationsweges für die gekreuzte Erregung der genannten Muskeln folgende Schlüsse ziehen: Die Leitungsbahn verläuft im proximalen Ende des Halsmarkes im Vorderstrang, geht hier unter Ueberschreitung der Mittellinie auf die andere Seite, um von da an, d. h. in der weit längeren distalen Strecke des Halsmarkes im Seitenstrang nach hinten (distalwärts) zu ziehen. Die Kreuzungsstelle scheint nur wenig unter die Calamusspitze hinunter zu reichen. Was die Austrittsstelle der für die beiden Muskeln bestimmten Fasern aus dem Halsmark anlangt, so ergab sich, dass im Bereiche des 4. Wirbels sich sämmtliche Wege noch innerhalb des Markes befinden, dass aber in der Höhe des 7. Halswirbels wenigstens ein Teil derselben das Mark schon verlassen hat.

Auch die bei Reizung der Rinde auf der gereizten Seite eintretenden Zuckungen der entsprechenden Muskeln wurden untersucht. Aus seinen darauf bezüglichen Versuchen folgert Vf., dass die Wege für die gleichseitige Erregung der beiden Extensoren innerhalb des ganzen Halsmarkes auf derselben Seite verlaufen, auf welcher die Wege für die gekreuzte Erregung derselben Muskeln liegen und dass innerhalb dieses Verlaufes beide Leitungen sehr eng mit einander verknüpft sein müssen. Langendorff.

R. Maly, Untersuchungen über die Oxydation des Eiweifses mit Kaliumpermanganat. Wiener akad. Sitz.-Bericht, Mathem.-naturwiss. Cl., XCVII. II. Abt. S. 190.

Die durch Oxydation des Eiweifs mittels Kaliumpermanganat in der Kälte von ihm gewonnene Oxyprotsulfonsäure (Cbl. 1885, S. 740) hat Vf. weiter durch 2—4 Wochen oxydirt; dabei entsteht eine vielbasische Säure mit einem noch um $8^1/_2$ pCt. höheren Sauerstoffgehalt, die Vf. als Peroxyprotsäure bezeichnet; von den typischen Reactionen der löslichen Eiweifskörper zeigt sie nur noch die Biuretreaction und die Fällbarkeit durch einige Quecksilberoxydsalze. Zur Darstellung wurde Oxyprotsulfonsäure in Kaliwasser gelöst, mit Kaliumpermanganat reichlich versetzt, nach 2—4 Wochen das überschüssige Mangan durch Säure ausgefällt, das Filtrat durch Blei- oder Quecksilbersalz gefällt, dieses mit Schwefelsäure oder Schwefelwasserstoff zersetzt, die Säure in das Barytsalz übergeführt und dieses durch Alkohol fractionirt gefällt; das Barytsalz war stets amorph und pflasterartig. Die Analyse der Baryumsalze ergab, dass die gefällten Fractionen entweder einer einheitlichen Säure zugehören oder doch einem Gemenge von einander höchst ähnlichen Körpern, die als Peroxyprotsäure zusammengefasst werden können; auch die aus den Barytsalzen dargestellte freie Säure war ein völlig amorpher und gummiartig eintrocknender Syrup. Die Analyse ergab als Mittelzahlen für die

Digitized by Google

	C	H	N	S	O
Peroxyprotsäure .	46,22	6,43	12,3	0,96	34,09
Oxyprotsulfonsäure	51,21	6,89	14,59	1,77	25,54
Eiweifs	52,98	7,09	15,7	1,82	22,41

Bemerkenswert ist der sehr hohe O- und der niedrige S-Gehalt, welch' letzterer nur halb so grofs ist, als im Eiweifs; offenbar ist die Hälfte des Eiweifsschwefels bei der Oxydation als Sulfat ausgelöst worden. Die Säure ist in Wasser und schwachem Alkohol in jedem Verhältnisse löslich und wird daraus durch Aether flockig gefällt. Mit Aetzbaryt in gelinder Wärme digerirt, spaltet sich die Peroxyprotsäure und liefert reichlich Ammoniak und Oxalsäure (bis fast $^1/_4$ der verwandten Substanz, schweflige Säure, Isoglycerinsäure, Spuren von Pyrrol, Glutaminsäure, Leucin und Amidovaleriansäure, Benzoe-, Ameisen- und etwas Buttersäure. Da die Peroxyprotsäure noch die Biuretreaction giebt, noch Schwefel und die aromatische Gruppe, ferner C und N in einem ähnlichen Verhältnisse wie Eiweifs enthält, da sie endlich, mit Basen gespalten, zum Teil die Zersetzungsproducte des Eiweifs, zum Teil deren höhere Oxyde liefert, muss man sie als nur oxydirtes, ungespaltenes Eiweifs ansehen. Wegen vieler Einzelheiten und der analytischen Belege vergl. das Orig. J. Munk.

E. Nebelthau, Tritt beim Kaltblüter nach der Ausschaltung der Leber im Harn Fleischmilchsäure auf? Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 123.

Marcuse (Cbl. 1887, S. 626) hatte die aufgeworfene Frage positiv beantworten zu können geglaubt, auf die Uffelmann'sche Probe, die der Harn gab und auf das daraus dargestellte Kalk- und Zinksalz gestützt. Nach Vf. fällt die erstere Probe unsicher aus, während für die zur Identificirung des Zink- und Kalksalzes versuchte Bestimmung des Krystallwassergehaltes die angewandten Mengen, 33 bezw. 73 mg, ungenügend sind. Von 600 normalen Fröschen gewann Vf. $10^1/_2$ l, von 431 entleberten, die günstigsten Falls bis zum 9. Tage die Operation überlebten, 2,7 l Harns. Die sehr sorgfältig, nach den auch von Minkowski angewendeten Methoden, ausgeführte Analyse beider Harne ergab keine Harnsäure und keine Fleischmilchsäure, dagegen schien im Harn der entleberten Tiere der Harnstoff und vielleicht das Ammoniak vermindert zu sein. Von 265 entleberten ungarischen Fröschen gewann Vf. 7,8 l Harn innerhalb 4 Tagen und konnte aus den gesammten $10^1/_2$ l Harn entleberter Frösche 138 mg eines Zinksalzes darstellen, das links drehte und sich auf Zusatz von Eisenchlorid gelb färbte, doch mit Sicherheit als das Zinksalz der Fleischmilchsäure nicht anzusprechen war (vergl. Orig.). Danach kann Vf. für den Frosch die Ausscheidung von Milchsäure nach Entleberung nicht scharf behaupten. Die Untersuchung ist unter Leitung von Kölz ausgeführt. J. Munk.

---

zed by Google

W. Heinecke, Eine Unterbindung der Vena anonyma sinistra. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 10.

Bei Exstirpation eines Halssarcomrecidivs eines 56jährigen Pat., riss Vf. die V. jugul. comm. an ihrer Vereinigungsstelle mit der entsprechenden V. subclavia an. Während ein Assistent die Stelle der Verletzung comprimirte, wurde nach Resection des Brustbeinendes des linken Schlüsselbeins die V. anonyma sinistra unterbunden und dadurch die Blutung gestillt. Zu bemerken ist dabei, dass mit dem Blute ein Lymphstrom sich nach aufsen ergoss und die Wunde noch in den ersten 24 Stunden stark lymphatische Flüssigkeit absonderte, was Vf. dadurch erklärt, dass die Stelle der Verletzung der Einmündung des Ductus thoracicus gegenüber lag. Im Uebrigen war die Nachbehandlung durch Stauungserscheinungen im linken Arm, teilweise necrotisirende Wundverschorfung, vom 6.—14. Tage durch vorübergehende pneumonische Erscheinungen, dann durch eine linksseitige Pleuritis complicirt. Bei der Entlassung des Pat. mit oberflächlicher, 2markstückgrofser Wunde waren alle diese Erscheinungen bis auf die der Stauung im linken Arm fast ganz geschwunden und schliefst hiermit der Krankheitsbericht. — Aus der längeren Epikrise Vf.'s ist als das Wichtigste hervorzuheben, dass er die von ihm gewählte Art der Blutstillung durch Ligatur der V. anonyma nicht für correct hält. Wofern man in einem ähnlichen Falle sich nicht auf die Jodoformgazetamponade verlassen wollte, solle man nach Schlüsselbeinresection die V. anonyma provisorisch unterbinden, dann nach Compression oder ebenfalls provisorischer Ligatur der V. jug. comm. und V. subclav. die Venenwunde nähen und schliefslich die Ligaturen lösen. Vf. hat auf diese Weise eine Blutung aus der V. femoralis an der Einmündungsstelle der V. saphena gestillt.

P. Güterbock.

N. Senn, Rectal insufflation of hydrogen gas as an infallible test in the diagnosis of visceral injury of the gastro-intestinal canal in penetrating wounds of the abdomen without laparotomy. (Amer. med. Association.) Amer. med. News 1888, May 26.

Aus vorliegender experimenteller Arbeit können an dieser Stelle nur die Schlussfolgerungen Vf.'s wiedergegeben werden: 1) Das ganze Verdauungsrohr ist für das Einblasen von Luft oder Gas in den Mastdarm durchgängig. 2) Aufblasen des Verdauungsrohres von oben nach unten durch eine Magensonde gelingt selten und sollte daher nur zum Nachweis einer Wunde des Magens oder zur Localisirung anderer Läsionen desselben oder dessen nächster Umgebung gebraucht werden. 3) Die Ileocoecalklappe wird schlussunfähig und durchgängig bei Einblasen von Luft oder Gas in den Mastdarm unter einem zwischen $^1/_4$—2 Pfund betragenden Druck. 4) Luft oder Gas kann durch das ganze Verdauungsrohr vom After bis zum Munde unter einem zwischen $^1/_3$—$2^1/_2$ Pfund betragendem Druck getrieben werden. 5) Damit das Einblasen von Luft oder Gas in den Mastdarm sowohl unschädlich, als auch wirksam sei,

muss es sehr langsam und ununterbrochen geschehen. 6) Der gefahrloseste und wirksamste Insufflator ist ein zur Aufnahme von 4 Gallonen Luft oder Gas ausreichender Gummiballon. 7) Wasserstoff soll der atmosphärischen Luft und anderen Gasarten Behufs des Einblasens in den Mastdarm vorgezogen werden. 8) Der Widerstand der Darmwand ist der gleiche in dem ganzen Kanal und wird in der Norm von einer Kraft von 8—10 Pfund überwunden. Tritt dabei eine Zerreifsung ein, so besteht diese entweder in einer longitudinalen Zerreifsung des Darmperitoneums oder in multiplen Rissen von innen nach aufsen an der Mesenterialanheftung. 9) Der Wasserstoff hat keine giftigen Eigenschaften, reizt nicht die lebenden Gewebe und wird in den Bindegewebsspalten, sowie in grofsen serösen Höhlen schnell aufgesogen. 10) Das Durchschlüpfen von Luft oder Gas durch die Ileocoecalklappe von unten nach oben ist immer mit einem sehr deutlich in der Regio ileocoecalis hörbaren Blase- oder Gurgelgeräusch und einer plötzlichen Druckherabsetzung verbunden. 11) Das Nachgeben der Ileocoecalklappe wird durch seitliche und longitudinale Ausdehnung des Blinddarms verursacht, wodurch die Klappenränder mechanisch getrennt werden. 12) Bei Schuss- oder Stichwunden des Gastrointestinalkanals erlaubt das Einblasen von Wasserstoff dem Arzte den bestimmten Nachweis einer Eingeweideverletzung ohne das Risico und die gerichtlich-medicinische Verantwortlichkeit eines exploratischen Bauchschnittes.

P. Güterbock.

Joél, Ueber Atresia auris congenita. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XVIII. S. 278.

J. teilt den Sectionsbefund des rechten Schläfenbeins eines 8monatlichen Kindes mit: Rudimentäre Muschel, Mangel eines Annulus tympanicus, abnorme Kleinheit der Paukenhöhle, Fehlen der Gehörknöchelchen und des Antrum mastoideum — und giebt im Anschluss hieran eine Zusammenstellung von 11 in der Literatur von ihm gefundenen Sectionsberichten über analoge Fälle. Ohne Ausnahme fand sich bei diesen Fällen eine Defectbildung der Ohrmuschel, der knorpelige Gehörgang war in einigen Fällen vorhanden, endete dann aber stets blind. An Stelle des knöchernen Gehörganges fand sich eine bald festere, bald mehr spongiöse Knochenmasse. In allen Fällen, welche jugendliche Personen betrafen, fehlte der Annulus tympanicus und demgemäfs auch das Trommelfell bei diesen, sowie auch bei erwachsenen Personen. Der Raum der Paukenhöhle war aufser in 2 Fällen (1 Mal normal, 1 Mal vergröfsert) durch Knochenmasse eingeengt oder gänzlich von solcher ausgefüllt. Die Gehörknöchelchen fehlten teils gänzlich, teils nur in einzelnen Fortsätzen, mehrfach waren sie untereinander knöchern verwachsen. An den Tuben fanden sich nur vereinzelt Unregelmäfsigkeiten, insbesondere fehlte mehrfach die Communication mit der Paukenhöhle. Nur an 2 Präparaten fanden sich Abnormitäten des Labyrinthes. Die in den verschiedenen Fällen

Digitized by Google

gefundenen Veränderungen waren derart, dass stets benachbarte Gebilde zusammen ergriffen waren und zwar hatten dieselben, nach J., grofse Aehnlichkeit mit den Producten der pathologischen Processe, welche während des Lebens ja so häufig im Ohre vorkommen.

Dieser Umstand, sowie die Erwägung, dass die fötalen Gebilde weit weniger widerstandsfähig sind, als ein ausgewachsenes Organ, veranlasste Vf. selbst so hochgradige Veränderungen, wie sie bei dem angeborenen Verschluss des Gehörganges zur Beobachtung kommen, auf Rechnung entzündlicher Vorgänge zu setzen, wie dies bereits im Jahre 1864 von Virchow geschehen ist. Dass bei dem Auftreten derartiger Processe im embryonalen Leben auch die Entwickelung der Teile nicht ungehindert vor sich gehen könne, ist, nach Vf., klar, und so erhalten wir Mischformen, bei denen die Entwickelungshemmung sich mit den Producten der entzündlichen Processe verbunden zeigt.

Für die Praxis ergiebt sich, nach Vf., aus seinen Beobachtungen die Mahnung, derartige Missbildungen „als ein unbedingtes Noli me tangere“ zu betrachten, da selbst bei Herstellung eines künstlichen Gehörganges bei Veränderungen, wie sie im Mittelohr und Labyrinth sich finden, keine Aussicht auf Hörverbesserung bestehe.

Schwabach.

---

1) M. Scheier, Der Kehlkopfkrebs und die Resultate seiner Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 23. — **2) Baratoux,** Du cancer du larynx. Progrès méd. 1888, No. 23.

1) Vf. hat in ähnlicher Weise, wie Ref. in seiner Arbeit über den Kehlkopfkrebs (Berliner klin. Wochenschr. 1886, No. 10—12), die Fälle von Larynxkrebs von 1880 bis jetzt zusammengestellt, um die Resultate der Behandlung zu zeigen. Bemerkenswert ist die grofse Mortalität an der Tracheotomie, wie schon Butlin und Ref. hervorgehoben. Ferner ist zu bemerken, dass die partielle Kehlkopfexstirpation an sich weniger gefährlich ist, als die spät ausgeführte Tracheotomie. Bei der Totalexstirpation ist die unmittelbare Gefahr der Operation eine bedeutend gröfsere. Bei 68 Totalexstirpationen wurden Todesfälle in 26½ pCt. durch die Operation, in 7½ pCt. durch die Nachbehandlung beobachtet. Recidive erfolgten in 25 pCt. und an anderweitigen Erkrankungen erfolgte der Tod in 9 pCt. Heilungen traten in 32½ pCt. ein, von denen wegen zu früher Veröffentlichung 19 pCt. abgezogen werden müssen.

2) Vf. giebt in dieser ausführlichen Arbeit eine eingehende Monographie über diese Krankheit sowohl vom historischen, als auch vom pathologischen Standpunkt. Zum Schluss bespricht er die verschiedenen Versuche, den unheilvollen Ausgang dieser Krankheit abzuwenden und giebt zuletzt einen Vergleich der durch die verschiedenen Methoden erreichten Resultate. Bei der Tracheotomie beträgt die mittlere Lebensdauer bei den weichen Krebsen 3¾ Jahre, beim Epitheliom 4 Jahre. Die totale Exstirpation ergiebt 9 pCt. Heilungen, wenn man diejenigen als gerettet ansieht, die 1 Jahr

Digitized by Google

nach der Operation ohne Recidiv am Leben sind; die partielle Exstirpation dagegen giebt 12 pCt., die halbseitige 20 pCt. Heilungen. Im Uebrigen muss auf die Arbeit selbst verwiesen werden, da dieselbe ein genaues Studium verdient. W. Lublinski.

Behring, Ueber die Ursache der Immunität von Ratten gegen Milzbrand. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 28.

Vf. liefert in seinen im Bonner pharmakologischen Institut ausgeführten exacten experimentellen Ermittelungen einen vielversprechenden Beitrag zur Lehre von der Immunität, indem er der Erkenntniss von den Ursachen der Immunität, welche man letzthin, namentlich vom Standpunkte der Metschnikoff'schen Phagocytenlehre, zu erklären gesucht, auf chemischem Wege näher getreten ist.

Die Tatsache, dass erwachsene weiße Ratten gegen Milzbrand immun sind, beruht, nach B.'s Untersuchungen, auf der Gegenwart eines basischen Körpers im Rattenblute. Der Beweis hierfür wird geliefert durch folgende experimentelle Resultate: 1) das aus Rattenblut gewonnene Blutserum ist für Milzbrandbacillen kein geeigneter Nährboden; 2) das Rattenblutserum unterscheidet sich von dem Blutserum solcher Tiere, welche für Milzbrandinfection empfänglich sind, durch eine betrachtlich höhere Alkalescenz; 3) durch Zusatz von Säure zum Rattenblutserum wird dasselbe ein vorzüglicher Nährboden für Milzbrandbacillen; 4) das Blutserum von solchen Ratten, welche während des Lebens mit Mitteln behandelt wurden, die die Alkalescenz des Blutes vermindern, gestattet ein üppiges Wachstum von Milzbrand.

Welcher Natur dieser basische Körper ist, bleibt näher festzustellen. Sehr wahrscheinlich handelt es sich dabei um organische Basen, welche ja, wie Vf. in seinen Versuchen mit Protomethylendiamin u. a. gezeigt hat, eine beträchtliche antiseptische Wirkung im Blute und Blutserum zu entfalten im Stande sind. O. Riedel.

Zénon Pupier, Action des boissons dites spirituenses sur le foie. Arch. de Physiol. 1888, No. 4.

Es wurden zur Klärung der Frage nach dem Einfluss der spirituösen Getränke auf die Leber 3 Versuchsreihen an Hühnern und Kaninchen angestellt. Die Tiere bekamen als Getränk teils Rot-, teils Weißwein, Absynth und Alkohol, mit Wasser vermischt und rein. Nach verschieden langer Zeit wurden dieselben getötet und die Organe, besonders die Leber, makro- und mikroskopisch untersucht. Diese Untersuchungen lieferten folgendes Ergebniss: Der längere Gebrauch von Absynth erzeugte bei den Versuchstieren eine echte Lebercirrhose, d. h. eine interstitielle Hepatitis mit starker, die Leberzellen zum Schwund bringender Neubildung von Bindegewebe. Rotwein bewirkte eine Fettinfiltration der Leber mit Ver-

Digitized by Google

gröfserung der Leberzellen. Eben diese letzteren werden auch durch Genuss von Weifswein, aber in anderer Weise, geschädigt. Dieselben werden comprimirt und es entsteht so eine Atrophie der Leber. Der Genuss absoluten Alkohols bewirkte eine teilweise Cirrhose, an den befallenen Stellen zeigten sich die Leberzellen mehr oder weniger atrophisch, dabei das Bindegewebe um die Gefäfse herum verdickt. — Weiterhin wurde mit Sicherheit constatirt, dass durch den Genuss der Alkoholica die Kämme der Hühner in auffallender Weise sich vergröfserten und dass deren scharlachrote Farbe besonders durch Gebrauch von Rotwein äufserst intensiv wurde. — Um dem Vorwurf zu begegnen, dass die oben genannten, auf den Alkoholgenuss zurückgeführten Veränderungen der Leber, etwa erst entfernte Folgezustände oder gar terminale Erscheinungen darstellten, hat Vf. durch Tierversuche den localen Einfluss des Alkohols auf die Gewebe des Körpers festgestellt. Der Alkohol beraubt die Gewebe ihres Wassers, trocknet sie aus und verändert so ihre Structur. Durch seine die Verdauung verlangsamende Eigenschaft begünstigt er die Ablagerung von Fett in den Geweben. Schliefslich, in einem vorgerückten Stadium, führt er zur Vermehrung des Bindegewebes und zur Ablagerung von Kalksalzen.

C. Rosenthal.

E. M. Cosgrave, The etiology and classification of the anaemia of puberty. Brit. med. J. 1888, No. 1422.

Die in den Entwickelungsjahren der Mädchen so häufig zu beobachtenden Anämieen teilt Vf. folgendermafsen ein: 1) Anämie mit gleichzeitiger starker Entwickelung des Unterhautfettgewebes; 2) Anämie in Folge von übermäfsigem Wachstum des Körpers; 3) Anämie in Folge allgemeiner schlechter Ernährung. Während bei letzterer Form die Menses fehlen oder spärlich sind und nur in seltenen Fällen normal, treten sie bei der zweiten Form nicht selten ohne gleichzeitige Entwickelung der Mammæ ein; der Beginn der „Fettanämie“ coincidirt mit der Entwickelung der Brustdrüsen. — Bei der fettigen Anämie liegt unzweifelhaft ein hereditäres Moment vor; sehr gewöhnlich findet man mehrere Schwestern in gleicher Weise afficirt. Während in den Fällen von Fettanämie das Eisen als specifisches Mittel günstig wirkt, darf bei Anämie in Folge übermäfsigen Wachstums die Gefahr einer sich entwickelnden Tuberculose nicht übersehen werden; der Genuss der frischen Luft, reichliche Ernährung (namentlich vermittelst Milch), Vermeidung von körperlichen Anstrengungen sind hier von Wichtigkeit, während die Darreichung von Eisen nicht so notwendig ist. — Bei den Anämieen in Folge von allgemein schlechter Ernährung ist die Prognose schlecht; hier ist gute Nahrung, Luft, Körperruhe dringend indicirt, daneben Lebertran.

Perl.

Digitized by Google

S. Goldflam, Zur Lehre von der multiplen Neuritis. Zeitschr. f. klin. Med. XIV. S. 347.

Vf. teilt einen Fall von multipler Neuritis mit, der ein prägnantes Beispiel für die infectiöse Form der Krankheit bildet, indem gleichzeitig mit der 30jährigen Patientin deren Ehemann unter denselben Symptomen erkrankte. Alle sonstigen ätiologischen Momente (Alkohol, Blei etc.) konnten mit Sicherheit ausgeschlossen werden; dagegen lebte Pat. unter äufserst ungünstigen hygienischen Verhältnissen in einer feuchten, schmutzigen Wohnung. Es waren mehr oder weniger ausgesprochene atrophische Lähmungen in allen 4 Extremitäten vorhanden, beträchtliche Sensibilitätsanomalien etc. Neben einer Reihe trophischer Störungen (Herpeseruptionen, atonischen Geschwüren an den Füfsen, Verdickung der Nägel, Abschilferung der Haut) zeigte Pat. ferner ein eigentümliches Verhalten der Urinsecretion, indem im Beginn der Krankheit, sowie weiterhin bei jeder Verschlechterung des Allgemeinbefindens Oligurie auftrat, zugleich mit Oedem der unteren Extremitäten und des Gesichts. Mit der Hebung des sonstigen Befindens gingen auch jedes Mal diese Oedeme zurück und die Urinsecretion wurde reichlicher. Ganz besonders interessant erscheint der Fall aber dadurch, dass, nachdem Pat. nach der Entlassung aus dem Krankenhause sich völlig wohlgefühlt hatte und alle Erscheinungen nahezu geschwunden waren, ein Recidiv mit allen Symptomen des ursprünglichen Leidens auftrat. — Während bei den in Europa beobachteten Fällen von multipler Neuritis Recidive nie beschrieben wurden, teilt Scheube mit, dass die japanische Kak-ke in der Hälfte aller Fälle ein oder selbst mehrere Male recidivirt. Es steht also sowohl mit Rücksicht auf dieses Verhalten, als auch hinsichtlich des zweifellos infectiös-miasmatischen Ursprunges der Fall der Kak-ke sehr nahe.

Vf. berichtet ferner in Kürze noch über einen Fall von atrophischer Lähmung aller Extremitäten, die im Anschluss an eine acute Arsenikvergiftung auftrat und offenbar ebenfalls auf eine multiple Neuritis zurückzuführen war. Nach 2monatlichem Bestehen der Lähmung wesentliche Besserung. M. Goldstein.

H. Chiari, Ueber die Pathogenese der sogenannten Syringomyelie. Ztschr. d. Heilk. IX. (1888) S. 307.

Von 74 aus der Litteratur gesammelten Fällen von Syringomyelie mit Obductionsbefund konnten 45 so gedeutet werden, dass die Höhlenbildung mit dem Centralkanale in irgend einer Weise im Zusammenhang stand. Namentlich gilt dies für die langgestreckten Hohlräume. Nach Ch. müssten alle solche Fälle durchweg als Hydromyelie bezeichnet werden, gleichgültig, ob es sich um eine Erweiterung des Centralkanals im Anschluss an eine Entwickelungsstörung oder eine Abspaltung desselben oder um eine einfache Erweiterung des Centralkanals ohne diese Antecedentien handelt. Der Name Syringomyelie bliebe dann für jene Höhlen-

Digitized by Google

bildungen im Marke, die sicher nicht mit dem Centralkanal in irgend einer Weite zusammenhängen. Die hierbei gefundene Gliawucherung kann eine geschwulstartige Bildung im Schultze'schen Sinne sein, oder ein rein entzündliches Product, oder eine einfache Hypertrophie im Sinne Leyden's.

Der von Vf. neu untersuchte Fall betraf eine 32jährige Frau, welche 7 Jahre vor ihrem Tode an einer Ulceration des rechten Mittelfingers litt und einige Jahre Atrophieen der Händemusculatur, sowie Parese und Contracturen der oberen Extremitäten gezeigt hatte. Erst später trat Parese der Beine, Blasen-Mastdarmlähmung und Krampf in den unteren Extremitäten ein. Beachtenswert war die in letzter Zeit entstandene Spontannekrose der Haut über einzelnen Fingergelenken. Tast- und Schmerzempfindung soll immer normal gewesen sein. Im Mark fand sich eine graugelbe Gewebsmasse vom 3. Cervicalnerven ab bis in's unterste Dorsalmark; sie nahm hauptsächlich die Gegend des Cervicalkanals, des Cervix und Caput der Hinterhörner und der vorderen zwei Drittel der Hinterstränge ein, griff aber auch auf die Vorderstränge über, war nirgends scharf abgegrenzt und enthielt vom 4. Cervicalnerv ab eine bis zur Mitte des Dorsalmarks reichende Höhle. — Indem wir, was die genaueren histologischen Details betrifft, auf das Orig. verweisen, betonen wir, dass die Höhle im Mark nach oben und unten hin mit dem Centralkanal im Zusammenhang stand und mit cylindrischem Epithel ausgekleidet war; die dichte neugebildete Gewebsmasse im Mark bestand aus Deiters'schen Zellen mit zahlreichen Blutgefäßen und stellte eine starke Wucherung des Neurogliagewebes dar. Es war der Fall daher, nach Cl., eine durch eine chronische Myelitis bezw. Ependymitis geschaffene Hydromyelie und ist er mit der in Folge chronischer Ependymitis entstandenen Hydrocephalie in Parallele zu stellen. Bernhardt.

Harttung, Die Verwendung des Oleum cinereum benzoatum (Neisser) zur Syphilisbehandlung. Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. XV. 1888, S. 369 u. 660.

Neisser hat das Ol. cinereum Lang's modificirt, indem er das Fett desselben, der Möglichkeit des Ranzigwerdens wegen, durch Paraffinum liquidum ersetzte und für eine äußerst feine und gleichmäßige Verteilung des regulinischen Quecksilbers durch Zusatz von Benzoëtinctur sorgte.

20 Teile metallischen Quecksilbers werden mit 5 Teilen Benzoëäther (Aeth. sulf. 40,0, Benzoes 20,0, Ol. amygd. dulc. 5,0 solve filtra) bis zur völligen Verdunstung des Aethers verrieben, dazu kommen 40 Teile Paraffini liq. puriss. 1 ccm der dickflüssigen Masse enthält 0,3766 metallischen Quecksilbers; das letztere zeigt sich unter dem Mikroskop in minimalen, äußerst fein verteilten Partikelchen, die besonders häufig von einem Paraffinringe eingeschlossen sind. Von der Mischung werden anfangs 0,25 ccm; dann 2 Mal 0,25 ccm — 2 Mal eine halbe Spritze in 8tägigen Zwischenräumen in die Glutealgegend injicirt. Als Resultat zahlreicher Einspritzungen ergab sich:

Digitized by Google

Abcesse treten nicht auf, diffuse Schwellungen kamen so gut wie nie vor. Dagegen fanden sich fast stets schmerzlose, kirschkern- bis haselnussgrofse Schwellungen in der Tiefe der Musculatur. Störungen des Allgemeinbefindens wurden nicht beobachtet; im Urin fanden sich Spuren von Hg bereits am 3. Tage. — Um in die Vorgänge an der Injectionsstelle einen Einblick zu erhalten (Tierversuche hatten etwas schwankende Ergebnisse gehabt), wurden bei 5 hoffnungslosen Kranken Einspritzungen gemacht und die betreffende Stelle nach dem Tode, welcher 7—15 Tage später eingetreten war, untersucht. Es zeigte sich, dass das metallische Hg sehr bald nach verschiedenen Richtungen fortgeführt wird, zum Teil jedenfalls in Oeltropfen eingeschlossen; es bestanden ferner Zerfalls- und Entzündungserscheinungen in geringer Intensität, keine entzündliche bindegewebige Hülle um das eingeführte Oel; es findet also auch hier die Salzbildung aus Hydr. im Wesentlichen nicht an der Injectionsstelle, sondern in weiteren Gebieten statt. — Die curativen Erfolge waren sehr zufriedenstellende, traten aber nicht so rapide wie bei Calomelgebrauch auf. Vf. empfiehlt das Ol. cinereum namentlich als eine sichere, absolut schmerzlose und von allen Unannehmlichkeiten freie Zwischenkur im Fournier'schen Sinne.

H. Müller.

P. Segond, Du traitement des Fibromes utérins par la castration ovarienne. Annales de Gyn. etc. 1888, Juin.

Vf. empfiehlt, gestützt auf 4 von ihm so operirte und geheilte Fälle bei Myom des Uterus, das von Hegar angegebene Verfahren: die Castration. Wenn auch das Verfahren entschiedene Anhänger habe, wie Hegar, Lawson Tait, Dupley, so halte sich doch die gröfste Zahl der Operateure sehr reservirt in Bezug auf den Wert der Operation, wie Péan, Schröder und Olshausen, welche die Myomotomie mit extraperitonealer Stielbehandlung vorzögen.

In den 4 Fällen, welche Vf. ausführlich beschreibt, war die Indication in 2 Fällen gegeben durch abundante Menorrhagieen, in den beiden anderen durch grofse Schmerzen. In allen 4 Fällen, in welchen es sich um Myome von mittlerer und excessiver Gröfse handelte, wurde durch die Castration eine vollständige Heilung erzielt, indem die Blutungen aufhörten und die Beschwerden gehoben waren. Die Myome waren, wie eine nach Monaten und nach Jahren vorgenommene Untersuchung ergab, in ihrem Volumen eher kleiner, jedenfalls nicht gröfser geworden.

Vf. ist von dem Werte der Castration bei der Heilung der Myome ganz überzeugt; es müsste nur noch eine genauere Kenntnis der wahren Indicationen zur Operation vorhanden sein, und diese müsste studirt werden. Als wichtigste Indication zur Castration stellt er auf: schwere functionelle Störungen und abundante Blutungen. Die Operation sei eine bei Weitem leichtere, als die supravaginale Amputation. Sie könne ja unter Umständen einige Schwierigkeiten machen bei sehr ausgedehnten Verwachsungen. — Die Voraussetzung von Hegar, dass man die Ovarien vorher beide

Digitized by Google

gefühlt haben müsse, läßt Vf. nicht gelten. Die notwendigste Folge sei dann die Incisio probatoria. Erscheine nun die supravaginale Amputation leicht ausführbar, so zögerten Schröder und Olshausen nicht, diese Methode der der Castration vorzuziehen. Vf. würde in einem solchen Falle trotz der event. sehr leichten supravaginalen Amputation die Castration vorziehen, besonders im Hinblick auf die größere Gefährlichkeit der ersteren Operation. Dazu komme noch, dass man bei sehr abgemagerten und durch Blutverluste sehr geschwächten Patientinnen eine möglichst einfache und schnell auszuführende Operation einer weit länger dauernden und weit lebensgefährlicheren vorziehen müsse. A. Martin.

Stokvis, Over de werking van eenige stoffen uit de digitalis-groep op het geïsoleerde kikvorschhart bij verschillende temperaturen. Feestbundel, Donder's Jubiléum 1888, S. 465.

Der Einfluss der Temperatur auf die Wirkung der Heilmittel ist bisher noch sehr wenig zum Gegenstand von Untersuchungen gemacht. Das isolirte und künstlich ernährte Froschherz eignet sich für solche Prüfungen sehr gut und wurde daher vom Vf. hierzu benutzt. (Technik und Abbildung der Versuche s. im Orig.) Die verwendeten Präparate aus der Digitalisgruppe waren das Digitalinum purissimum pulverisatum (Merck), das Helleborëin und das Strophanthin, beide ebenfalls von Merck. Bei mittleren Temperaturen zeigten sich unter Einwirkung genannter Substanzen am Froschherzen Veränderungen in der Frequenz, d. h. constant starke, bei fortdauernder Einwirkung meist zunehmende Beschleunigung, sodass 4—5 Mal mehr Pulse in der Zeiteinheit wahrzunehmen sind, als normal. Eine fernere Veränderung macht sich im Umfang jeder Herzaction geltend; zunächst wird jede Pulswelle höher, darauf jedoch wieder niedriger. Es ändert sich außerdem die Gestalt der cardiographischen Curve, was sich aus der vermehrten Frequenz und dem größeren Umfange jeder Herzaction ableiten läßt. Bemerkenswert ist dabei die längere Dauer der Systole gegenüber der gleichbleibenden Diastole.

Es wurden nun die Wirkungen der betreffenden Stoffe bei den beiden äußersten Temperaturgraden, bei denen ein Froschherz noch lebensfähig bleibt, 28—31° C. und 3—4° C., untersucht. Hierbei zeigten sich Abweichungen von der Wirkung der Stoffe bei mittleren Temperaturen, die S. in folgenden Sätzen zusammenfaßt: 1) Bei allen Temperaturgraden, bei denen das isolirte und künstlich ernährte Froschherz regelmäßig arbeitet, bringen Stoffe aus der Digitalisgruppe darin dieselben functionellen Veränderungen hervor. 2) Der Grad der Temperatur hat jedoch einen unverkennbaren Einfluss auf die Menge, die zur Erhaltung einer bestimmten functionellen Arbeit des Herzens nötig ist. Wird bei verschiedenen Temperaturen dieselbe Wirkung verlangt, so ist dazu eine Menge erforderlich, die im Allgemeinen der Höhe der Temperatur, bei der

Digitized by Google

die Wirkung sich äufsert, umgekehrt proportional ist. 3) Durch die Temperatur wird also allein die Schnelligkeit und die Intensität, nicht die Art der Wirkung dieser Stoffe auf das isolirte Herz beeinflusst.

Die Digitalisstoffe wirken als ein kräftiger Reiz auf das Herz, in gleichem Sinne, wie der thermische Reiz. Das Ergebniss eines Reizes ist nicht allein von dessen Intensität, sondern gleichzeitig von der Reizbarkeit des betreffenden Organes abhängig. Die Digitalisstoffe wirken als chemische Reize, die die normalen Stoffwechselvorgänge im Herzen befördern, wie ein elektrischer, mechanischer etc. Reiz. Die Temperaturveränderung scheint einen neuen Reiz auszuüben, der letztgenannten gleichzustellen ist. Die Reizbarkeit des Herzens ist für verschiedene Reize verschieden.

Für die Praxis sind diese Versuche von Wichtigkeit: Am Krankenbett, wo erhöhte Temperaturen vorhanden sind, werden kleine Dosen, die normal wenig oder gar nicht wirken, bereits den nötigen therapeutischen Effect haben. So ist es auch wohl erklärlich, dass Chinin etc., die beim Gesunden keine Temperaturerniedrigung bewirken, dies beim Fieberkranken tun. Andererseits folgt, dass bei Patienten mit Fieber bei der Anwendung oben genannter und ähnlicher Mittel Vorsicht geboten ist. George Meyer.

C. S. Freund, Ein Fall von Antifebrinvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 41.

Ein 29jähriger Mann erhielt in einer Droguerie gegen „Kopfschmerzen" (am Morgen nach einer Schmauserei) 6 g Antifebrin, die er in 2 gleich grofsen Dosen innerhalb 4 Stunden ingerirte. Eine Stunde hernach war sein Gesicht auffallend blass, Ohren und Lippen, dann auch die Nasenspitze und die Fingernägel dunkelblau. Arme und Beine etwas steif. Gang schwankend. Im Krankenhause sah man auch die Sklera beider Bulbi grauschwarz, Zunge dunkelblaugrau; der Puls anfangs 152, dann 100—108, an den folgenden Tagen 72—90. Pat. erhielt schwarzen Kaffee und 5 Tropfen Aeth. sulf. stündlich. Tags danach bestand noch deutliche Cyanose. Das den beiden Fingerkuppen entnommene Blut zeigte auch spectroskopisch nichts Abnormes.

Die Indophenol-Reaction ergab im Harn und in dem Destillate des mit Natronlauge versetzten Urins ein positives Resultat. Aufserdem wurde einer mit Kalilauge erhitzten Harnprobe ein Körnchen Chloralhydrat hinzugefügt (es entwickelte sich Chloroform) und in Folge der Gegenwart von Antifebrin trat hier der üble Geruch des Isonitril auf. Das specifische Gewicht betrug 1005 bis 1010. Die gepaarten Schwefelsäuren zeigten ein Ueberwiegen gegenüber den präformirten. Am 3. Tage waren alle abnormen Erscheinungen geschwunden. Falk.

ed by Google

A. Grünhagen und **Kuhn**, Zur Chemie des Humor aqueus. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIII. S. 377.

Kuhn (Cbl. 1888, S. 174) hatte im Kammerwasser eine reducirende und rechtsdrehende Substanz gefunden (die Gärungsprobe war nicht ausgeführt worden, Ref.), die er als Traubenzucker angesprochen hat. Eine Wiederaufnahme der Versuche seitens der Vff. unter Verwendung des aus 200—300 Rinds- und Kalbsaugen gesammelten Kammerwassers ergab indess, dass die rechtsdrehende Substanz mit Hefe nicht in Gärung übergeht, überhaupt kein Zucker ist, sondern ein Gemenge von rechtsdrehender Milchsäure (Paramilchsäure) mit einem anderen reducirenden Körper darstellt, welch' letzterer nicht in absoluten Alkohol übergeht und optisch unwirksam ist. Die in absoluten Alkohol, wie in Aether übergehende rechtsdrehende, nicht reducirende Substanz ist durch die tiefe Gelbfärbung mit einer äufserst verdünnten, farblosen Eisenchloridlösung (Uffelmann'sche Probe), sowie durch das charakteristische Zinksalz als Paramilchsäure identificirt. Neben der Milchsäure ist noch eine andere, unbekannte rechtsdrehende Substanz dem Alkoholextract beigemischt, welche nur bei gleichzeitiger Anwesenheit von Milchsäure in Aether übergeht. J. Munk.

C. Kaufmann, Ruptur der Sehne des rechten M. quadriceps femoris. Sehnennaht. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1888, No. 10.

5 Tage nach der Verletzung eines 48jährigen Pat. bei einer Diastase von ca. 4 cm erwies sich die Sehne oberhalb der Patella dicht am Muskelbauch abgerissen und unter die Kniescheibe eingestülpt, so dass die Sehnen-Muskelnaht durch versenkte Catgutfäden erst nach Hervorziehung derselben aus der Gelenkhöhle möglich wurde. Glatter Verlauf auf der Volkmann'schen Schiene; Heilung in 10 Tagen. — Pat. verliefs binnen 4 Wochen das Bett. Nach 14 Monaten völlige Wiederherstellung der Function. Die Flexion ist ganz normal. P. Güterbock.

Kröll, Ueber Spiralfracturen. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 1.

Monographische Arbeit mit einer 80 Nummern umfassenden Casuistik, begleitet von physikalischen und Leichenexperimenten, keines Auszuges fähig, zur schnellen Orientirung zu empfehlen. In dem angehängten Literaturverzeichniss fehlt B. Anon. Vf. macht hauptsächlich auf den Irrtum früherer Autoren aufmerksam, dass die Spirallinie und die Windungsrichtung gleichgerichteten Verlauf haben, während tatsächlich das Umgekehrte stattfindet. P. Güterbock.

E. Weil, Ueber Nasenbluten. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No. 27.

Auch Vf. findet die Prädilectionsstellen für das spontane Nasenbluten am Septum cartilagineum, manchmal auch am Boden der Nase oder auch an den Nasenmuscheln. Die Therapie besteht in der galvanocaustischen Behandlung der betreffenden Stelle; auch den Paquelin wendet Vf. gern zu diesem Zweck an.

Findet man die blutende Stelle nicht, so tamponirt man zuvörderst mit Jodoformgaze, die, streifenweise eingeführt, gegen das Septum gedrückt wird. Die hintere Tamponade ist unnötig. W. Lublinski.

E. Weil, Ueber adenoide Vegetationen. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No. 27.

Eine sehr lesenswerte Abhandlung über dieses sehr häufige und noch häufiger übersehene Leiden, das rhinoskopisch um so leichter festzustellen ist, als der Gaumen ziemlich häufig von der hinteren Rachenwand absteht. Zur Operation benutzt Vf. die Schütz'sche von ihm modificirte Zange, die von vorn nach hinten schneidet. Chloroform gebraucht Vf. nicht, bei Erwachsenen dagegen öfters Cocain; meist ist eine nochmalige Sitzung notwendig. Zur Stillung der Blutung genügt meist einige Minuten ruhiges Verhalten; wenn nötig, wird etwas Watte in die Nase geschoben. Zur Nachbehandlung muss sich Pat. am Tage der Operation ruhig verhalten, womöglich im Bett. Nach einigen Tagen wird der Eingriff wiederholt und die Behandlung fortgesetzt, bis die Choanen frei sind. Jedoch ist es unnötig, alles Krankhafte zu entfernen; die Begleiterkrankungen sind erst nachher zu behandeln. W. Lublinski.

Digitized by Google

Roux et Reynes, Sur une nouvelle méthode de désinfection des mains du chirurgien. Compt. rend. CVII. p. 870.

Vff. haben die von Fürbringer empfohlene Methode, die Hände zu desinficiren (trockene Reinigung der Nägel, minutenlanges Waschen und Bürsten mit heifsem Wasser, Waschen und Bürsten mit Alkohol, schliefslich Waschen und Bürsten mit der antiseptischen Lösung), in einer gröfseren Zahl von Versuchen erprobt. Wenn ihre Resultate auch nicht so vollkommen günstig waren, wie die Fürbringer's, da nur in der Hälfte aller Versuche die aus dem subungealen Raume nach der Desinfection ausgekratzten Partikelchen sich in sämmtlichen Culturversuchen steril erwiesen, so nehmen sie doch keinen Anstand, das gedachte Desinfectionsverfahren für die Praxis, namentlich für die Unterleibschirurgie und die gynäkologischen Operationen warm zu befürworten, zumal während des Operirens nicht annähernd solche Bedingungen für die Loslösung der im Unternagelraum noch etwa haftenden Keime gegeben würden, wie in ihren bakteriologischen Laboratoriumsversuchen. O. Riedel.

M. Bazy, De la dilatation de l'estomac dans ses rapports avec les affections chirurgicales. Compt. rend. CVII. p. 1443.

An der Hand einer Anzahl von Beobachtungen wird behauptet, dass die Gastrectasie zu einer Reihe chirurgischer Erkrankungen insofern in Beziehung stehe, als sie die Ansiedelung und das Gedeihen infectiöser Mikroorganismen begünstige und auf diese Weise jenen Erkrankungen einen bösartigen Charakter verleihe. Die diesbezüglichen Affectionen teilen sich in 2 Gruppen: Zur ersten, die ohne chirurgischen Eingriff verliefen, gehören Lymphangitis, eitrige Synovitis und Arthritis, sowie Gangrän. Zur zweiten Gruppe, in welcher chirurgisch eingegriffen wurde, gehört ein Teil von gewaltsamer Erweiterung des Sphincter ani wegen Hämorrhoiden mit folgender Harnverhaltung, sowie ein Fall von starker Verengerung der Harnröhre, wegen deren die innere Urethrotomie ausgeführt werden musste. C. Rosenthal.

J. Rosenthal, Ueber die Anwendung des Kreosots bei Tuberculose in Form eines Mineralwassers. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 32.

Gegenüber den Missständen, die aus dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauch des Kreosots nicht selten resultiren (wobei auch die wahrscheinlich nicht indifferenten grofsen Dosen des in den üblichen Kapseln zur Verwendung gelangenden Tolubalsams zu berücksichtigen sind), empfiehlt Vf. die kurmäfsige Anwendung eines kohlensäurehaltigen Kreosotwassers. Dasselbe enthält in $^1/_6$ Literflasche 0,1 Kreosot und 5 g Cognac; ein zweites, stärkeres Präparat enthält in $^1/_6$ Liter Flüssigkeit 0.2 Kreosot und 5,0 Cognac. Durch allmähliches Steigen gelangt man, unter Vermeidung gastrischer Beschwerden, zu der jetzt üblichen Maximaldosis von 0,8 Kreosot, wobei gleichzeitig 20 g Cognac verabreicht werden. Perl.

Matiegka, Combination von Typhus und Masern. Prager med. Wochenschrift 1888, No. 36.

Die in der Ueberschrift erwähnte Combination ist äufserst selten; im vorliegenden Falle trat das Masernexanthem am 14. Tage eines Ileotyphus auf. Man muss sich hüten vor Verwechselung mit ausgebreiteter Roseola, mit Flecktyphus und mit Arzneiexanthemen. Bemerkenswert ist die von Simonowitsch hervorgehobene Tatsache, dass die Typhusfiebercurve dort weiter fortzugehen scheint, wo sie von den Masern unterbrochen wurde. (In dem Falle von Wille [Cbl. 1887, S. 159] hörten Typhus und Morbillen gleichzeitig auf, so dass es den Eindruck machte, als ob der Maserninfectionsstoff den Typhusbacillus im Concurrenzkampfe völlig vernichtet hatte. Ref.) Perl.

J. Hoffmann, Ueber die Diffusionselectrode von Adamkiewicz und die Chloroformkataphorese. Neurol. Cbl. 1888, No 21.

Vf. bestätigt zunächst die Angaben von Paschkis und Wagner (Cbl. 1887, S. 59), dass das Chloroform den elektrischen Strom nicht leitet und, auch wenn es in Wasser gelöst war (in 1000 Teilen Wasser lösen sich 8—9 Teile Chloroform), keinen be-

Digitized by Google

sonderen Effect haben würde, da etwa nur 0,008—0,009 Chloroform in Wirksamkeit treten würden. Nimmt man aber an, dass es in dem Wasser des Leinwandüberzuges suspendirt wäre, so würde es sich in der Richtung des negativen Pols bewegen (d. h. vom negativen zum positiven hin). H. kommt also zu dem Schluss, dass die von ADAMKIEWICZ construirte Electrode (Cbl. 1886, S. 571) nicht brauchbar sei. Dagegen empfiehlt er selbst die subcutane Injection eines Antineuralgicum in der Nähe des Schmerzpunktes bei möglichst weit vom Nervenpunkt entfernt anzubringender Einstichöffnung und nachherige Application der Anode direct über dem Schmerzpunkt.

Bernhardt.

L. Bruns, Ein Fall von Dyslexie (BERLIN) mit Störungen der Schrift. Neurol. Cbl. 1888, No. 2.

Die von BERLIN zuerst beschriebene, als Dyslexie bezeichnete Störung (Cbl. 1883, S. 963), beobachtete Vf. bei einem 40jährigen Manne, der vor 20 Jahren Lues gehabt hatte und seit 7 Jahren wiederholt an Gelenkrheumatismus erkrankt war. Nachdem häufige Schwindelanfälle mit Kopfschmerz und Erbrechen voraufgegangen waren, trat ein apoplectischer Anfall auf mit nachfolgender linksseitiger Hemiplegie. Diese besserte sich; doch kam bald ein neuer apoplectischer Insult, welcher wiederum eine linksseitige Lähmung im Gefolge hatte; an den rechten Extremitäten klonische Zuckungen. Pat. starb einige Tage nach dem Anfall und es fand sich bei der Section eine hochgradige Atheromatose der meisten gröfseren Hirnarterien, sowie ein Erweichungherd im rechten Linsenkern und in der rechten Capsula externa. Nach dem ersten Schlaganfall war die Dyslexie aufgetreten: Pat. war nach dem Lesen einiger weniger Worte nicht im Stande fortzufahren; nach einiger Zeit der Ruhe vermochte er weiter zu lesen, doch sehr bald stockte er wieder. Was das Schreiben anbetrifft, so zeigte sich, dass die Spontanschrift keine Abweichung von der Norm darbot, dass dagegen beim Abschreiben der Kranke alsbald klagte, dass sein Arm steif würde und die Schrift sich änderte; sie ähnelt derjenigen, welche beim Schreibekrampf beobachtet wird. — Ob die Dyslexie als eine rein functionelle Störung oder als ein Herdsymptom aufzufassen ist, lässt sich, wie B. meint, nach den bisherigen Erfahrungen nicht entscheiden.

M. Goldstein.

Bohn, Ueber Morbilli adultorum. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 18.

Vf. zählte unter nahezu 800 Masernkranken verschiedener Epidemieen 34, welche das 15. Lebensjahr zurückgelegt hatten und zwar waren 13 zwischen 15 und 20 Jahre alt, 11 zwischen 20 und 30, 6 zwischen 30 und 40, 3 zwischen 40 und 50, einer war 55 Jahre alt. Nach Abzug der 15- und 16jährigen bleiben immer noch 28 Kranke übrig, 21 weibliche und 7 männliche. Die Ursache für das starke Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts sucht B. in der geringeren Gelegenheit zur Ansteckung während der Kindheit, wenigstens in den besseren Ständen. Unter den 28 Beobachtungen fand sich ein recht schwerer und ein mit Schwangerschaft zusammentreffender tötlich endender Fall, die übrigen Erkrankungen waren mittelstarke oder leichte. Vf. kommt zu dem Schlusse, dass man keine Veranlassung habe, die späten Masern besonders zu fürchten und sie zu verhüten, indem man der Epidemie unbeschränkten Spielraum unter den älteren Kindern gewähre, ebensowenig aber könne man sich aufgefordert fühlen, die letzteren nach Kräften vor der Ansteckung zu schützen, um sie in einem vorgerückteren Alter den Masern zu überliefern.

H. Müller.

H. T. Rutherfoord, The treatment of haemorrhage in fibromyomata by hydrastis canadensis. Brit. med. J. 1888. p. 123, Juli 21.

Vf. berichtet über 5 Fälle, bei welchen er zur Bekämpfung der Blutungen bei Fibromyomen Hydrastis canadensis angewendet hat. In allen 5 Fällen hat das Mittel den erwünschten Erfolg gehabt.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Go

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **2. Februar.** **No. 5.**

Inhalt: Kowalewsky, Einige Beobachtungen über die Wirkung des Ozons auf das Guajakharz (Orig.-Mitt.).

Knoll, Blutdruck in der A. pulmonalis. — Tauschen, Reflexerregbarkeit des Hühnerembryo. — Rutgers, Nährwert des vegetabilischen Eiweifs. — Helwes, Labferment im Harn. — Kellner und Mori, Ernährung der Japaner. — Sendler, Beiträge zur Gelenkchirurgie. — Plessing; v. Hacker, Ersatz von Hautdefecten. — Thomas, 2 Fälle von Herzwunden. — Schmidt-Rimpler, Corticale Hemianopsie mit Opticusdegeneration. — Hirsch, Diphtheritis der Paukenschleimhaut. — Hennig, Tuberculöse Larynxtumoren. — Wernich, Mortalität in den Städten. — Albarran und Hallé, Aetiologie der Cystitis und Pyelitis. — Crookshank, Milzbrand beim Schwein. — Hampeln, Intermittirendes Fieber bei Magencarcinom. — Podrouzek, Primäres Lebersarcom. — Spillmann und Haushalter, Behandlung des Lungenabscess. — Netter, Contagiosität der Pneumonie. — Déjerine und Hurt, Fall von spinaler Kinderlähmung. — Booth, Progressive Muskelatrophie. — Wollenberg, Ueber psychische Infection. — Plumert; Jadassohn und Zeising, Wirkung neuer Quecksilberpräparate. — Besnier; Robinson, Ueber Alopecia areata. — Pozzi, Indication der vaginalen Uterusexstirpation. — Merkel, Ueber subcutane Antipyrin-Injection. — Lavis, Ueber Amylenhydrat. — Hænel, Fall von schwerer Cocainvergiftung.

Seherwald, Harnstoffbestimmungsmethode. — Cohen, Reagens auf Eiweifs im Harn. — Spencer Wells, Ueber Methylenchlorid. — Doll, Resection des Darmbeins. — Tiffany, Beitrag zur Leberchirurgie. — Guttmann, Lymphbahnen der Cornea. — Cholewa, Ueber den Eiterdurchbruch bei Mastoiditis. — Hutchinson, Perichondritis des Kehlkopfes beim Schwein. — Thomson, Tuberculose der Zunge. — Suchannek, Fall von Laryngitis hypoglottica acuta. — Legrand, Bakterien bei Cholera nostras. — Lewy, Fall von Laryngotyphus. — Reisinger, Ueber Glycerinklystiere. — Johnson, Entleerung eines grofsen Gallensteines. — Litten und Rosengart, Ueber Atrophie der Magenschleimhaut. — Löwenthal, Ueber Hæmoptoë intermittens. — Mathieu, Neurasthenie und Hysterie. — Tuke, Ueber psychische Infection. — Dreschfeld, Diffuse Sklerose des Rückenmarkes. — Shaw, Nervendegeneration bei Tabikern. — Muret, Faradische Behandlung des Ascites. — Dutil, Saturnine Hysterie und Monoplegie. — Renvers, Zur Gehirnlocalisation. — Browning, Eintritt von Coma bei Läsionen des Gehirns. — Elsenberg, Ekzema madidans mit septischer Infection. — Elsenberg, Fall von Urticaria pigmentosa. — du Mesnil, Fall von Quecksilberexanthem. — Hun, Ueber Myxödem. — Garrigues, Laparotomie bei Uterusruptur. — Schauta, Behandlung der Retroversio-flexio des Uterus. — Schwarz, Hysteroepilepsie nach Operation an der Portio vaginalis. — Homans, Ovariotomie bei einer 82jährigen Frau. — Magitot, Ueber Prophylaxe der Phosphornecrose. — Rösen, Vergiftung mit Amylnitrit.

Einige Beobachtungen über die Wirkung des Ozons auf das Guajakharz.

Von Prof. N. Kowalewsky in Kasan.

Das bei meinen Versuchen benutzte Ozon erhielt ich, indem ich einen Strom atmosphärischer Luft aus einem Gasometer durch eine Trockenvorrichtung mit concentrirter Schwefelsäure und dann durch den Apparat von v. BABO streichen liefs, welcher mittels eines RUHMKORFF'schen Inductors mit 2 — 3 grofsen BUNSEN'schen Elementen in Tätigkeit gesetzt wurde.

1) Hängt man in geringer Entfernung vor der Ausgangsöffnung der v. BABO'schen Röhre, wie einen Schirm, ein Blatt Fliefspapier, auf, das mit frisch bereiteter Guajaktinctur befeuchtet war, so findet man auf demselben nach 1 — 2′ als Folge der Ozonwirkung, einen charakteristisch gefärbten und begrenzten Fleck. Die Begrenzung dieses Fleckes erinnert an einen Kometen. Der dem Kern des Kometen entsprechende Teil liegt der Oeffnung der v. BABO'schen Röhre gegenüber, während der dem Schweife entsprechende Teil nach unten gekehrt ist.

Dieses Herabsinken der gefärbten Spur der Ozonwirkung demonstrirt sehr schön, dass das Ozon specifisch schwerer ist, als die atmosphärische Luft und dass es aus der Röhre gleichsam wie eine Flüssigkeit in einem fallenden Strahle fliefst. Nach oben von der Oeffnung der Röhre verbreitet sich die gefärbte Spur nur sehr wenig.

Der Ozonfleck auf dem Guajakpapier besteht aus folgenden gefärbten Teilen. Die genau der Oeffnung der v. BABO'schen Röhre gegenüber liegende Stelle (die den Kern des Kometen darstellt) erscheint als gelbe Scheibe, umgeben von einem blaugrünen Ringe. Aufserhalb des letzteren findet man ein etwas verfärbtes, grünliches oder rötliches Feld von ovoider Form, das nur zum kleinsten Teil oberhalb des blaugrünen Ringes liegt. Dieses Feld wird nach aufsen durch einen blauen Streifen begrenzt, der oben schmal, aber nach unten sich beiderseits verbreitert. Noch mehr nach aufsen findet man endlich einen ähnlich geformten rosenroten Streifen.

Diese gefärbten Spuren beweisen, dass das Ozon mit dem Guajakharz nicht nur ein blaues Oxydationsproduct giebt, sondern eine ganze Reihe von gefärbten Producten. Diese Farben halten sich auf dem getrockneten Papier unbestimmt lange Zeit.

2) Beobachtet man die Art und Weise der Ausbildung der farbigen Figur auf dem Guajakpapier, so erweist es sich, dass die verschiedenen Farben nicht gleichzeitig auftreten, sondern in einer gewissen Reihenfolge. Zuerst erscheint auf dem Papier ein blassgrünlicher Fleck in Form eines Kometen. Darauf tritt der Oeffnung der Röhre gegenüber ein rosenroter Fleck auf, der gegen die Peripherie und namentlich nach unten ausweicht, um der blauen Farbe in der Mitte Platz zu machen. Die blaue Farbe weicht ebenfalls nach der Peripherie aus und entfärbt sich in der Mitte,

Digitized by Google

gegenüber der Röhrenöffnung. Endlich erscheint auf dem entfärbten Felde eine grünblaue Scheibe, deren Mitte gelb wird.

Das blaue Guajakproduct stellt also eine gewisse mittlere Oxydationsstufe des Harzes zwischen den anders gefärbten und schwächer oder stärker oxydirten Producten dar.

Es sei hier erwähnt, dass man eine rosenrote Färbung des Guajakharzes unter gewissen Umständen auch bei der sogenannten VAN DERN'schen Reaction mit Blut erhält. Wenn man auf Fliefspapier einen Fleck mit stark verdünnter wässeriger Blutlösung macht und ihn mit frischer Gnajaktinctur und darauf mit altem Terpentinöl übergiefst, so erhält man anfangs eine rosenrote und erst später (und auch nicht immer auf der ganzen Strecke) eine blaue Färbung.

3) Vollkommen trockenes Guajakpapier färbt sich nicht durch Ozon. Feuchtet man aber einen Teil desselben Papiers mit destillirtem Wasser an, so färbt sich die beteuchtete Stelle. Daher muss man, um die Eingangs beschriebene farbige Figur zu bekommen, ein Guajakpapier benutzen, das vom Alkohol noch nicht ganz trocken geworden ist und folglich auch etwas Wasser enthält.

Das Ozon kann somit das feinzerteilte Guajakharz nur bei Gegenwart oder unter Mitwirkung von Wasser oxydiren. Welche Rolle dabei das Wasser spielt, ist vorläufig schwer zu sagen. Vielleicht zersetzt es ein Molecül O_3 in O_2 und O und dieser letzte active O wirkt in statu nascendi auf das Harz.

4) Setzt man vollkommen trockenes Guajakpapier im Laufe von 1 — 2′ der Einwirkung von Ozon aus, entfernt es dann von dem Ozonapparat und feuchtet es mit destillirtem Wasser an, so bläut es sich. Diese Fähigkeit, sich zu bläuen, wenn es angefeuchtet wird, behält das ozonirte Guajakpapier im Laufe einer Viertelstunde, oder mehr. Hingegen verhält sich destillirtes Wasser, durch welches man Ozon im Laufe von einigen Stunden durchgeleitet (z. B. $2^1/_2$ Stunden bei 10 cc H_2O), vollkommen indifferent gegenüber dem trockenen und nichtozonirten Guajakpapier.

Diese Versuche zeigen erstens, dass das Ozon durch fein verteiltes Harz condensirt und einige Zeit zurückgehalten wird*), was durch Wasser nicht geschieht, und zweitens, dass die Condensation allein nicht genügt, um das feinverteilte Guajakharz zu oxydiren.

5) Wenn man feuchtes Guajakpapier mit altem Terpentin benetzt, so raucht die entsprechende Stelle vor dem Ozonapparat, ohne sich zu färben.

Da das durch Terpentin geleitete Ozon nur Nebel hervorruft, seinen specifischen Geruch aber verliert und das vorgestellte feuchte Guajakpapier nicht färbt, so muss man schliefsen, dass das Terpentin das Ozon oder dessen actives Atom bindet.

6) Eine bemerkenswerte Analogie mit der Wirkung des Ozons bildet die Wirkung des Jods auf Guajakpapier.

---

*) Controlversuche mit trockenem schwedischen Fliefspapier haben gezeigt, dass, wenn letzteres überhaupt Ozon condensirt, so doch unendlich schwächer, als Harz.

Digitized by Google

Legt man ein Stückchen Jod auf feuchtes Guajakpapier, so bildet sich neben dem Jod ein blauer Ring, welcher manchmal eine schwach rosenrote Begrenzung hat. Feuchtet man die Stelle neben dem Jod mit destillirtem Wasser an, so verstärkt sich die Reaction, die Blaufärbung wird intensiver und extensiver. Ein vollkommen trockenes Guajakpapier zeigt diese Reaction nicht. Wenn man ein Stückchen Jod auf feuchtes Guajakpapier legt, welches mit altem Terpentin benetzt ist, so erscheint nicht der blasse Ring neben dem Jod, wohl aber sieht man ein Wölkchen, das auch dann erscheint, wenn man ein Stück Jod einfach über einem Tropfen alten Terpentins hält.

Alle diese Erscheinungen sprechen zu Gunsten der Activirung des Sauerstoffs durch Jod. Die Trennung des Ozons von Joddämpfen im Grofsen wollte mir jedoch bis jetzt bei verschiedenem Verfahren nicht gelingen.

Die Reaction des Jods auf das feuchte Guajakpapier ist so empfindlich, dass sie unter Umständen zum Nachweise minimalster Quantitäten von freiem Jod in Lösungen dienen kann.

Ph. Knoll, Der Blutdruck in der Arteria pulmonalis bei Kaninchen und seine respiratorischen Schwankungen. Sitzgsb. d. Wiener Akad. Math. naturw. Cl. XCVII. Abt. III. 1888.

K. führt in die ohne Eröffnung der Pleurasäcke freigelegte Art. pulmonalis des Kaninchens eine seitenständige, mit dem registrirenden Hg-Manometer verbundene Canüle ein und bestimmt dadurch den pulmonalen Blutdruck nach einem von früheren Untersuchungen abweichenden Verfahren. Vf. findet den Pulmonalisdruck, wie BEUTNER und LICHTHEIM, innerhalb weiter Grenzen schwankend, doch lag er meistens zwischen 10—14 mm Hg, der mittlere Druck betrug 12,07 mm Hg; sein Verhältniss zum mittleren Carotidendruck war 1 : 6,8. Durch Ansaugung von Luft aus den Lungen wird der Druck in der Lungenarterie herabgesetzt, durch Aufblasung der Lungen gesteigert; überhaupt hat sowohl im ausgedehnten, als im collabirten Zustand der Lungen das Sinken des intrapulmonalen Druckes eine Erniedrigung, sein Steigen eine Erhöhung des Blutdruckes im kleinen Kreislauf zur Folge. Dementsprechend geht derselbe bei spontaner Atmung den intrapulmonalen Luftdruckschwankungen parallel.

Die respiratorischen Wellen des Pulmonalisdruckes eilen denen in der Carotis stets etwas voraus, bei gewöhnlicher Atemfrequenz um eine Atmungsphase, so dass während der Carotidendruck bei der Inspiration steigt, der Lungenarteriendruck sich senkt.

Langendorff.

H. Teuscher, Einige Beobachtungen am lebenden Hühnerembryo. Fortschr. d. Med. VI. 1888, No. 22.

T. hat auf Veranlassung von PREYER einige Versuche über das erste Auftreten der Reflexe beim Hühnerembryo angestellt.

Digitized by Google

Meistens geschah die Beobachtung am eröffneten Ei bei directer Sonnenbeleuchtung. Sollten die Eier trotz der Eröffnung aufbewahrt und weiterer Bebrütung unterworfen werden, so gelangte das von Gerlach angegebene Verfahren (Trepanation des Eies, Einschrauben eines Glasfensters in einen vorher aufgekitteten Ring) zur Anwendung. Noch bessere Resultate lieferte eine nach Béguelin modificirte Methode: Das Ei wird desinficirt, der stumpfe Eipol umstochen und abgetragen; über die Oeffnung wird die halbe Schale eines anderen Eies übergestülpt. Solche Eier konnten sich bis zum 16.—18. Tage entwickeln.

Die ersten Reflexbewegungen waren sicher schon am 9. Tage, vielleicht schon früher vorhanden. Reflectorisches Oeffnen des Schnabels und Atembewegungen sah T. schon am 10., Oeffnen der Augen am 13. Tage. Die Reizung geschah durch Einstechen einer feinen Nadel. Langendorff.

J. Rutgers, Haben vegetabilische Eiweifsstoffe den gleichen Nährwert für den Menschen, wie die animalischen? Ztschr. Biol. XXIV. S. 350.

Durch Versuche an sich selbst und seiner Frau hat R. diese Frage zu beantworten gesucht. Die Versuchsperson nahm zuerst längere Zeit eine Nahrung zu sich, welche das Eiweifs ganz überwiegend in Form von Fleisch und Milch enthielt, bis Stickstoffgleichgewicht erreicht war. Diese Nahrung wurde alsdann durch ein Nahrungsgemisch ersetzt, welches genau dieselben Mengen Kohlehydrate, Fett und verdauliches Eiweifs enthielt, jedoch mit dem Unterschied, dass das Eiweifs ausschliefslich pflanzliches war (Leguminosen). Hatte das pflanzliche Eiweifs denselben Nährwert, wie das animalische, so musste das Stickstoffgleichgewicht bestehen bleiben. Die Lösung dieser scheinbar einfachen Aufgabe bot beträchtliche Schwierigkeiten und ist auch nicht vollkommen geglückt, Ref. muss in Betreff der Erörterungen, welche R. über diesen Punkt giebt und in Bezug auf das umfangreiche Zahlenmaterial auf das Orig. verweisen und sich mit der Mitteilung der Bilanz für einige Tage begnügen, an denen die Ausfuhr von Harn und Faeces genauer bestimmt ist, was nicht immer geschah.

Bei der Versuchsperson P. (der Autor selbst) ergab sich Folgendes:

	Einnahme von N pro Tag	Ausgabe	Differenz
I. Animalische Diät	18,48	17,986	0,494
II. Vegetabilische Diät	20,947	15,771	5,176(!)
III. Vegetabilische Diät	20,947	20,288	0,659

Die angeführten Zahlen beziehen sich auf 3 Tage.

In der zweiten Periode ist danach ein unaufgeklärt gebliebenes Deficit von mehr als 5 g vorhanden (die geringe Zunahme des Körpergewichtes erklärt sie nicht hinreichend, Ref.); in der 3. Periode ist es dagegen geglückt, mit der vegetabilischen Nahrung

Digitized b

N-Gleichgewicht zu erreichen und zwar mit annähernd derselben Quantität verdaulichen Eiweifs, wie bei animalischer. Die wirkliche Einfuhr erscheint etwas höher, weil ein grofser Teil des pflanzlichen Eiweifs nicht verdaut wird. Dieses Minus muss natürlich durch einen Mehrbetrag an Eiweifs ausgeglichen werden.

Für die Versuchsperson M. betrug bei vegetabilischer Diät die gesammte N-Einnahme 13,853 g, die N-Ausgabe 13,48 resp. 13,404 g, die Differenz 0,372 und 0,449 g. Für die animalische Diät scheint in diesem Falle keine genaue Bestimmung gemacht zu sein.

(Vf. schliefst aus seinen Versuchen, dass das vegetabilische Eiweifs für die Stoffwechselvorgänge dem animalischen gleichzusetzen sei, jedoch muss bemerkt werden, dass die N-Zufuhr in keinem Versuch direct bestimmt, sondern nach den in der Litteratur vorhandenen Angaben berechnet ist. Auch sonst lassen sich gegen den Versuchsplan mancherlei Einwendungen erheben, doch sind die Versuche wegen der langen Dauer der einseitigen Ernährung wertvoll. Sehr auffällig sind die aufserordentlich niedrigen spec. Gewichte des Harns, welche Vf. notirt — zwischen 1004 und 1006½ — bei einem nicht über die Norm gehenden Harnvolumen. Ref. hat keine Erklärung dafür finden können.) E. Salkowski.

F. Helwes, Ueber Labferment im menschlichen Harn. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIII. S. 384.

Im Verfolg der Beobachtungen von Grützner, Holovtschiner und Hoffmann findet Vf. das Labferment ziemlich regelmäfsig im Harn, wenn auch mitunter nur in äufserst geringen Spuren. Zum Nachweis so geringer Labmengen muss man sich zugleich der unterstützenden Kraft eines kleinen Säurezusatzes bedienen, selbstverständlich so geringer Säuremengen, die allein noch nicht eine Gerinnung der Milch bewirken, z. B. auf 5 ccm Milch und 5 ccm Harn 1 ccm 0,6proc. Salzsäure. In diesem Falle hindert Kochsalz in jeder Concentration die Labgerinnung. Am fermentärmsten erwies sich zumeist der Harn 1—2 Stunden nach der Mittagsmahlzeit. Da das Labferment namentlich durch Alkalien nach Schumburg zerstört wird, kann es nicht Wunder nehmen, dass nur Fermentspuren im Harn gefunden werden, umsomehr als die Labwirkung jener Fermentspuren durch die Salze des Harns störend beeinflusst wird.

In einem Nachtrag bemerkt Grützner u. A. mit Recht, dass das Labferment, um in den Harn zu gelangen, den weiten Weg durch die alkalischen Körpersäfte zurücklegen muss und in diesen das gegen Alkalien so empfindliche Ferment zum grofsen Teil zerstört werden dürfte. J. Munk.

Digitized by Google

O. Kellner und **Y. Mori**, Untersuchungen über die Ernährung der Japaner. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 102.

An der Hand der (für den Eiweifsbedarf sicherlich zu hohen, Ref.) VOIT'schen Normen berechnen Vff. das Kostmafs für den im Durchschnitt kleineren und leichteren Japaner und zeigen, dass diesem Bedarf in den öffentlichen Lehranstalten, zumal in Anbetracht des reichlichen Consums von Fisch und sogar von Fleisch, ausreichend genügt wird. Um zu ermitteln, inwieweit die Kost der unteren und mittleren Bevölkerungsklasse, welche hauptsächlich von Vegetabilien lebt, den Anforderungen genügt, hat der Eine der Vff. (M., 23 Jahr alt, 52 kg schwer) zunächst 6 Tage lang eine rein vegetabilische Kost, wie sie von der armen Volksklasse des Landinnern überwiegend genossen wird, zu sich genommen, bestehend aus Reis, Gerste, Rettig, Kartoffeln, grünem Gemüse mit zusammen 524 g Trockensubstanz, wovon fast 500 g organische, 71 g Rohprotein (nur $^4/_5$ davon Eiweifs), 12 g Fett und 396 g Kohlehydrate. Dabei nutzte er die organische Substanz zu 93, Fett und Kohlehydrate sogar zu 97 pCt., dagegen den N nur zu 75 pCt. aus. Wenn er dabei 1,16 N vom Körper zusetzte, so ist zu berücksichtigen, dass die vegetabilische Kost zu sich nehmenden Japaner sehr viel mehr, bis zu 750 g, Trockensubstanz genieſsen. Der aus Not zum Vegetarismus greifende Japaner scheut sich instinctiv, seinen Darm mit schlechter ausnutzbaren Hülsenfrüchten zu beschweren und verteilt das grofse Volumen seiner Nahrung auf eine gröfsere Anzahl von Mahlzeiten. In einer zweiten sechstägigen Reihe bei gemischter mittlerer Kost (neben Reis, Kartoffeln etc. noch 150 g Thunfisch), wie sie in der Nähe der Küste und von der weniger armen Klasse verzehrt wird, mit 595 g organischer Substanz, 109 g Eiweifs, 20 g Fett und 461 g Kohlehydrate, wurde die organische Substanz zu 97, das Eiweifs zu 87, die Kohlehydrate zu 99 pCt. ausgenutzt und hierbei sogar fast 1 g N pro Tag angesetzt. Endlich bei einer noch besseren gemischten Kost (neben Reis, Kartoffeln, Gemüse noch 250 g Fleisch und 200 ccm Kuhmilch), wie solche sich bei den höheren Beamten neuerdings eingebürgert hat, mit 560 g organischer Substanz, 123 g Eiweifs, 21 g Fett und 410 g Kohlehydrate, wurde die organische Substanz zu 97, das Eiweifs zu 91, die Kohlehydrate zu 99 pCt. ausgenutzt und dabei ungefähr N-Gleichgewicht erhalten. — In der rein vegetabilischen Kost der ersten Reihe wurde N nur zu 76 pCt. ausgenutzt; da nun $^1/_5$ N aus nicht eiweifshaltigen Stoffen besteht und diese als leicht löslich für absolut verdaulich angesehen werden können, so stellt sich die Verdaulichkeit des wirklichen Eiweifses bei rein vegetabilischer Kost nur auf 60 pCt., gegenüber 86—89 pCt. bei gemischter, daneben Fisch resp. Fleisch und Milch bietender Kost. Ist auch nach ATWATER und OSAWA die Verdaulichkeit des Rindfleisches und Fischfleisches ziemlich gleich gut, so stellt sich die des getrockneten Fisches etwas schlechter (Verdaulichkeit des Eiweifs zu 93—95 pCt.).

J. Munk.

Digitized by Google

Paul Sendler, Beiträge zur Gelenkchirurgie. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 305.

Vf. berichtet über 15 von ihm in den letzten 3 Jahren bei 13 Patt. ausgeführte Eröffnungen des Kniegelenks, nämlich über 3 Arthrotomien und 1 Punction in nichttuberculosen Fällen und 11 partielle oder totale Arthrectomien wegen Tuberculose, darunter 2 doppelseitig. Von letzteren wurde 6 Mal Anchylose in gestreckter Stellung erstrebt und 5 Mal auch erreicht; in 5 Gelenken mit meist ausgedehnter, 2 Mal mit Knochentuberculose complicirter Synovialtuberculose erzielte Vf. schöne Beweglichkeit nach Operation mittelst Seitenschnitt unter Erhaltung des Streckapparates. Als Grundsätze für die qu. Operationen am Knie stellt er folgende auf: I. Ein bewegliches Gelenk ist von vornherein zu erstreben a) bei Punctionen und einfachen Arthrotomien, b) bei allen partiellen Arthrectomien wegen localisirter Synovialtuberculose. II. Der Versuch, ein bewegliches Gelenk zu erhalten, ist gerechtfertigt a) bei Arthrectomien wegen allgemeiner Synovialtuberculose nicht zu schweren Grades ohne Knochenaffectionen, b) bei den leichteren Formen der Synovialtuberculose, auch wenn kleinere ossale Herde mit entfernt werden müssen, c) bei Tuberculose beider Beingelenke wenigstens auf einer Seite. III. Von vornherein ist Anchylose in gestreckter Stellung anzustreben a) bei schwerer allgemeiner Synovialtuberculose und b) bei den schweren ossalen Formen. IV. Die Schnittführung zur Eröffnung des Gelenkes muss sich nach dem Endziel richten. Hofft man Beweglichkeit erreichen zu können, so ist eine Methode zu wählen, bei welcher der Streckapparat in toto erhalten wird; hat man die Erzielung der Anchylose im Auge, so braucht man hierauf keine Rücksicht zu nehmen und hat diejenige Schnittführung zu wählen, welche nach Lage des Falles das Gelenk am übersichtlichsten freizulegen verspricht. — Als Anhang bringt Vf. die Geschichte eines eigentümlichen Falles von Caries-Recidiv nach Resectio coxae, sowie 2 Beobachtungen völlig verheilter partieller Gelenkresectionen, von denen bei einer ein über 2jähriger Bestand der Heilung ohne Wiederkehr der Tuberculose wahrgenommen werden konnte.

P. Güterbock.

1) **E. Plessing**, Hautverpflanzung nach C. Thiersch. (Mitt. aus der chir. Klin. zu Leipzig.) Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 53. — 2) **V. v. Hacker**, Ueber den Ersatz gröfserer Hautdefecte durch Transplantation frischer ein- uud doppelstieliger Lappen aus entfernteren Körperteilen. Ebenda S. 91.

1) Aus den technischen Einzelheiten, welche P. über die Hautverpflanzung nach Thiersch bringt, ist hervorzuheben, dass zur gründlichen Desinfection der Defectstelle und der Hautpartie, welcher die Transplantation entnommen werden soll, nur noch sterilisirte 0,64proc. Kochsalzlösung angewendet wird, da die eigentlichen Desinfectionsmittel nicht günstig für die Vorgänge bei der Anheilung sind. Selten ist Narkose oder Esmarch'sche Blutleere nötig. Bei frischen Wunden ist die Vorbereitung mit der Blutstillung be-

Digitized by Google

endet; bei granulirenden Flächen werden diese sammt den überhäuteten Rändern ausgeschabt und die Blutung durch Auflegen von Protectiv und einen in Kochsalzlösung getränkten Schwamm gestillt. Geringes Sickern des Blutes hindert indessen die Heilung nicht. Die Granulationen dürfen nicht zu frisch und zu üppig sein; im Durchschnitt ist ein Alter derselben von 6 Wochen für die Transplantation das erwünschteste. Die zu transplantirende Haut wird vom Oberarm, bei Streifen von mehr als 2 cm Breite, vom Oberschenkel mittelst eines mit Kochsalzlösung befeuchteten Rasirmessers entnommen und direct vom letzteren auf die Wunde geschoben, deren ganzes Areal schliefslich mit solchen Streifen bedeckt sein muss, derart, dass sie an den steilen Wundrändern emporsteigen und sich gegenseitig berühren. Selten sind Streifen von mehr als 2 cm Breite und 10 cm Länge notwendig und genügen 3 solcher Streifen, um einen handrückengrofsen Defect zu decken. Am zweckmäfsigsten ist ein feuchter Verband von in Salzlösung getauchten Protectivstreifen, über die eine ebenso befeuchtete Watteschicht kommt, seltener wird ein trockener Jodoformverband vorgezogen, wogegen die Partien, von denen die Transplantationen entnommen, unter letzterem ohne Narbenschrumpfung zu heilen pflegen. Man muss den Verband täglich wechseln, dennoch kommt es gelegentlich zur Eiterung durch bacterielle Infection, welche nebst Syphilis das Haupthinderniss einer glatten Heilung bildet. Man hat aber umsomehr durch grofse Sorgfalt die vollständige Anheilung zu erstreben, als durch diese namentlich bei straffer Unterlage die nachträgliche Schrumpfung vermieden oder gemindert werden kann. Letzteres ist ein grofser Vorzug vor dem ursprünglichen Reverdin'schen Verfahren, welchem gegenüber noch zu Gunsten der Thiersch'schen Transplantation hervorgehoben werden soll, dass 1) bei dieser von nur verhältnismäfsig kleiner Fläche wiederholt Bedeckung für sehr grofse Stellen entnommen werden können, ohne dass die Entnahmestellen stärker Narbenschrumpfung ausgesetzt sind, und dass man daher 2) selten in die Verlegenheit kommen dürfte, von einem Fremden Haut zur Transplantation zu entnehmen, bez. mit dieser Krankheiten zu übertragen und dass endlich 3) bei sorgfältiger vollständiger Bedeckung der Wundfläche dem nach vollendeter Heilung so häufigen mosaikartigen Aussehen der Narbe vorgebeugt wird. — Den Schluss der Arbeit bildet eine kurze Wiedergabe von 40 Transplantationsfällen aus der Leipziger Klinik (bis October 1886). In diesen wurde 78 Mal die Ueberpflanzung ausgeführt, darunter 17 Mal auf frische Wundflächen. 58 Mal gelang die Anheilung vollständig, 12 Mal partiell und 8 Mal scheiterte sie, so dass die Operation wiederholt werden musste. Es handelte sich dabei 5 Mal um Brand- und Aetzwunden im Granulationsstadium, 7 Mal um Beingeschwüre, 21 Mal um teils frische, teils granulirende Operations- und andere Wunden und 7 Mal um rinnenförmige Knochenwunden nach Necrotomie.

2) v. H. hat in 3 Fällen das von Maas besonders auf's Neue in die Chirurgie wieder eingeführte Anheften frischer Lappen in

seiner Technik erweitert. Sind die beiden Körperteile (der, von dem transplantirt wird und derjenige, auf den transplantirt wird), so weit von einander entfernt, dass es nicht möglich ist, den frischen gestielten Lappen auf den Defect aufzulegen, so kann eine Transplantation des Lappens auch dann gelingen, wenn derselbe mit dem der Basis gegenüberliegenden Schnittrande allein oder mit diesem oder einem Teil seiner Fläche zur exacten Vereinigung gebracht wird. Es ist ferner möglich, nachdem der Lappen mit dem Rande angelegt ist, ihn, wenn er von vornherein — aus Furcht vor partieller Gangrän — nicht lang genug angelegt ist, durch weiter abpräparirende Schnitte nachträglich zu verlängern (seine Brücke weiter zurückzuverlegen). Besitzt ein frischer gestielter Lappen eine hinreichend breite Brücke, so verträgt er eine ziemlich starke Dislocation bez. Stieldrehung ohne abzusterben, wofern durch ententsprechende Immobilisirung der betreffenden Körperteile jede Zerrung und aufserdem jede zu starke Compression vermieden wird. In einzelnen Fällen können auch frische, doppelt gestielte, sog. Brückenlappen erfolgreich verwendet werden, besonders dann, wenn man verhältnissmäfsig lange, nicht zu breite Lappen benötigt, die von einem Stiele aus nur schwer zu ernähren sind, so dass es auf diese Weise z. B. möglich wird, Defecte der unteren Extremität durch Lappen vom Thorax zu decken. Bei Lappen, welche sofort mit ihrer ganzen Fläche oder deren gröfseren Teil aufgelegt werden können, darf man schon relativ früh, etwa vom 8.—12. Tage den Stiel durchtrennen, wogegen dort, wo nur der Rand des Lappens zur Anheilung gebracht werden kann, der Lappen nachträglich noch weiter abgelöst oder von vornherein stark gedreht werden musste, dieses erst später, d. h. in 14 Tagen bis längstens in der 3. Woche möglich ist. P. Güterbock.

Simon Thomas, Twee hartverwondingen. Weekl. van het Nederl. Tijdschr. vor Geneesk. 1888. II. S. 365.

Ein 18jähriges Mädchen war von ihrem Liebhaber erstochen worden. Der Stich hatte das Brustbein an der Grenze zwischen Manubrium und Corpus in einer Ausdehnung von 2 Ctm. völlig durchtrennt, hatte das Pericardium eröffnet, die Basis der rechten Herzkammer getroffen und war in die Kammer eingedrungen. Der Stichkanal setzt sich hinter der Art. pulmonalis in die Vorderwand der Aorta fort, hat diese durchbohrt, die vorderste Semilunarklappe zerrissen und endigt in der Hinterwand der Aorta. Der Tod war also durch Blutaustritt in den Herzbeutel (wie meist bei Herzwunden) und in den rechten Thoraxraum eingetreten, wodurch Stillstand des Herzens und Zusammenfallen der rechten Lunge bedingt war. Das verwundende Werkzeug war ein Kartoffelmesser mit ca. 8 Ctm. langer Schneide gewesen. Der Tod war wohl ungefähr 5 Minuten nach der Verletzung eingetreten. Durchbohrung des Sternum scheint bei derartigen Verwundungen nicht häufig vorzukommen.

Der zweite vom Vf. geschilderte Fall von Herzverletzung betrifft einen Arbeiter, der im Streit von einem anderen Mann einen

Stich in die Brust mit einem ca. 12 Ctm. langen, $1^1/_2$ Ctm. breiten Messer erhielt. Der Stich hatte das Pericard getroffen und an der Vorderfläche der linken Kammer, 1 Ctm. vom Septum, 2 Ctm. von der Basis entfernt, eine 2 Ctm. lange Wunde bewirkt, die durch die ganze Dicke der Wand des Ventrikels reichte. Auch hier fand sich im Herzbeutel und linken Thoraxraum starker Blutaustritt. Die Wunden im Pericardium und Herzen hatten in beiden Fällen entsprechend den Werkzeugen, von denen sie hervorgebracht waren, glatte Ränder; ebenso im ersten Falle die Wunde im Brustbein.

George Meyer.

H. Schmidt-Rimpler, Corticale Hemianopsie mit secundärer Opticusdegeneration. Arch. f. Augenheilk. XIX. S. 296.

Ein 33jähriger Mann erhielt durch einen Spatenhieb eine complicirte Splitterfractur des hinteren Teiles des rechten Scheitelbeines, einige Centimeter unterhalb der Sagittalverbindung beider Scheitelbeine gelegen. In Folge dessen entstand ein Gehirnabscess, der incidirt wurde. 5 Monate später wurde das Gesichtsfeld des rechten Auges aufgenommen (das linke Auge war früher in Folge eines Trauma's zu Grunde gegangen); es zeigte sich eine nasale Hemianopsie. Die centrale Sehschärfe war und blieb normal. Nach Heilung der Kopfwunde nahm der Patient seine Beschäftigung wieder auf. 5 Jahre später stellten sich die Symptome der Lungenschwindsucht ein, der er nach 7 Monaten erlag. Bei der Section fanden sich nach den der Verletzung folgenden Eiterprocessen nur die äufsere Spitze und die temporalen Windungen des rechten Hinterhauptlappens erhalten. Die secundäre Degeneration hatte sich durch den Opticus bis in den Bulbus erstreckt. Sie giebt uns sichere Auskunft über die Lage der Nervenfasern, welche die temporale Netzhauthälfte versorgen: wir finden sie in der Nähe des Foramen opticum, die ganze Peripherie, einen grofsen Teil der nasalen und nur den untersten Teil der temporalen Seite des Opticus einnehmend. Nach dem Gefäfseintritt liegen sie mehr an der oberen und unteren Peripherie, besonders von oben her mehr auf die temporale Seite übergreifend, zwischen sie hinein schieben sich die für die nasale Netzhauthälfte bestimmten Nervenbündel. In der Nähe des Auges liegen die Fasern, welche die Macula versorgen, als Keil an der temporalen Seite des Nerven, die Fasern der temporalen Netzhauthälfte an der oberen und unteren Peripherie, sowohl etwas auf die temporale, wie nasale Seite übergreifend, die Fasern der nasalen Hälfte in einem Teile, welcher das Centrum des Opticus und das mittlere Drittel der nasalen Peripheriehälfte umfasst. In der Nähe des Foramen opticum nehmen die Fasern, welche die temporale Netzhauthälfte versorgen, die untere Netzhautperipherie, einen gröfseren Teil der nasalen und einen kleinen unteren der temporalen Peripherie ein, diejenigen für die nasale Netzhautpartie vorzugsweise die nach oben gelegene Nervenperipherie, einen gröfseren Theil der temporalen und einen kleineren oberen der nasalen, während die macularen Fasern mehr im Centrum sich befinden. Horstmann.

Digitized by Google

Hirsch, Diphtheritische Entzündung der Paukenschleimhaut. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XIX. S. 101.

Bei einem $1^3/_4$ Jahre alten, an Diphtheritis laryngis et pharyngis gestorbenen Kinde fand H. beiderseits in der Paukenhöhle eine membranartige der stark verdickten Schleimhaut aufliegende Exsudatmasse, die sich bei mikroskopischer Untersuchung als ein fadenförmiges Netzwerk mit zahlreichen eingelagerten weifsen Blutkörperchen und anderen zellenartigen Gebilden erwies. Zur besseren Differenzirung des sich als Fibrinfaserstoff documentirenden Netzwerks von den übrigen Zellengebilden wurde die Fibrinfärbung von Weigert angewendet. Dabei zeigten sich zwischen dem Fadenwerk zahlreiche dunkelschwarzblau gefärbte körnige Haufen, welche aus Mikrokokken bestehen; aufserdem fanden sich kettenartig angeordnete Mikrokokken. Das Epithellager der Schleimhaut fast ganz verschwunden, nur einzelne Epithelzellen erhalten, im Fibrinfaserwerk eingebettet. Die Epithelzellen selbst zeigten die verschiedensten Stadien des nekrotischen Zerfalles. Bindegewebskerne lagen versprengt umher, das Bindegewebe selbst von dem „ungestüm durchdringenden Fibrin vollständig auseinandergesprengt". Zahllose Eiterzellen durchtränken die ganze Schleimhaut; sie sowohl, als auch das Fibrin sind tief bis in die dem Knochen aufliegende Schleimhaut eingedrungen. Demnach bot „die Schleimhaut der Paukenhöhle das Bild des Zerfalles einer echt diphtheritischen, d. h. fibrinös-nekrotischen Entzündung". In der Tuba Eust. fanden sich nur verhältnismäfsig geringe Entzündungserscheinungen, und Vf. nimmt deshalb an, dass die Infection der Paukenhöhle mit den specifischen Krankheitserregern auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahn vor sich ging, denn eine Ueberleitung durch die Tuba vom Rachen her wäre in diesem Falle ohne bedeutende Afficirung der Gewebe der Tuba selbst nicht denkbar. Schwabach.

Hennig, Tuberculöse Larynxtumoren. Laryngotomie. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 28.

Bei einem 52jährigen Manne fand sich unmittelbar über dem linken ziemlich normalen Stimmband ein kugeliger, glatter, von normaler Schleimhaut bedeckter, breitbasiger Tumor von der Gröfse einer Lambertsnuss. Ein ähnlicher von der Gröfse einer Erbse war entsprechend dem vorderen Drittel des Stimmbandes und seitlich von demselben; auf dem rechten Aryknorpel befand sich eine unregelmäfsig gestaltete, linsengrofse, breitbasige Geschwulst mit zerklüfteter Oberfläche. Die Tumoren wurden vermittelst Laryngotomie entfernt, und die mikroskopische Untersuchung (Baumgarten) ergab die Anwesenheit zahlreicher Riesenzellentuberkel mit centraler Verkäsung in dem Gewebe der teils nicht wesentlich veränderten, teils in Granulationsgewebe umgewandelten Schleimhaut; das Epithel war gröfstenteils erhalten. Pat. starb und die Obduction ergab chronische Tuberculose beider Lungen und aufser den Defectstellen im Kehlkopf eine Ulceration mit stellenweiser Freilegung der Knorpelringe unmittelbar über der Bifurcation. W. Lublinski.

Digitized by Google

A. Wernich, Ueber das Sterblichkeitsplus in Grofs- und Kleinstädten. Cbl. f. allg. Gesdh.-Pflege. XII. S. 393.

An den zahlreichen Beispielen der älteren mit Befestigungen versehenen Pommerschen Städte und Städtchen sucht W. darzulegen, wie vorsichtig die Ursachen für die erhöhte Mortalität, welche die städtische Existenz gegenüber der plattländischen aufweist, beurteilt werden müssen. Auch dort, wo die hochetagigen Wohnungen, das durch sie geschaffene verderbliche Sommerklima, wo Kellerwohnungen mit ihren (vielfach übertriebenen) Nachteilen, wo ferner die ungünstigen Verhältnisse des Schlafstellen- und Schlafburschenwesens, die Industriebeschädigungen, die Anlässe zur erhöhten Tuberculose- und Kindersterblichkeit, die Ueberreizungen des Nervensystems und die den Grofsstädtern fatal werdenden Herzkrankheiten vollkommen fehlen, können hochbezifferte Mortalitätsverhältnisse für städtische Gemeinwesen und starke Gegensätze gegen die Sterblichkeitsprocente des Plattlandes constatirt werden. So haben unter 23 Pommerschen Städten 15 ein Sterblichkeitsplus von 5,3 pM. vor der ländlichen Umgegend voraus, während 8 andere städtische Plätze sich vollständig in den Grenzen der letzteren halten. Es sind dies die aus der Dorfanlage hervorgegangenen offenen, weiträumigen, reihenweise Strafsen aufweisenden Städte und Städtchen, während alle mit Wällen und Mauern eingezwängten, um Schlösser, Klöster und Kastelle aufgebauten sich an der höheren Sterblichlichkeit beteiligen. Mit Sicherheit lässt sich aus diesen Verhältnissen ableiten, dass das Sterblichkeitsplus keineswegs gerade den Grofsstädten anhaftet, dass es noch viel weniger mit der Gröfse und Entwicklung der Städte an sich notwendig steigt. Planmäfsig ausgelegte, weiträumig gemachte, rationell gelüftete und entwässerte Grofsstädte, in denen der weitaus gröfsere Teil der bösen Folgen der „Proximity of population" zum Verschwinden gebracht sind, und wie sie jetzt auch in Deutschland bereits existiren, werden dazu beitragen, die lieblosen Vorurteile gegen „Grofsstädte" mehr und mehr zum Schwinden zu bringen. Will man gesetzliche Regelungen der Minimalanforderungen für die Bedingungen gesunden Wohnens formuliren und in's Leben rufen, so sollten dieselben nicht vor einer bestimmt hohen Einwohnerzahl Halt machen, sondern sich gerade auf die kleinen altbefestigten Städte in Deutschland richten.

A. Wernich.

Albarran et **Hallé,** Une nouvelle bactère pyogène et son rôle dans l'infection urinaire. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 37.

Unter 150 Urinproben von Personen, welche an mehr oder weniger ausgesprochen eitrigen Affectionen des Harnapparats litten, wurde 47 Mal in dem unter den erforderlichen Cautelen aus der Blase entnommenen Harn eine bestimmte Bakterienart aufgefunden, und zwar 15 Mal in Reincultur, 29 Mal mit anderen Mikroorganismen vergesellschaftet. Unter den Fällen der ersten Kategorie waren 3 spontan aufgetretene Fälle von Cystitis, für deren Entstehung keine andere Ursache als die Gegenwart der Bakterien zu

Digitized by Google

eruiren war. Die fragliche Bakterienart besteht aus beweglichen, meist ziemlich kurzen und dicken Stäbchen, welche an beiden Enden abgerundet sind. Sie färben sich gut und wachsen, ohne Verflüssigung hervorzubringen, auf Nährgelatine und den anderen üblichen Nährmedien.

Unter 79 Sectionen von Kranken mit Urinaffectionen wurde die Bakterienart 78 Mal im Urin des Nierenbeckens nachgewiesen. In einem durch Incision behandelten Falle von Pyelonephritis fand sie sich als Reincultur im Eiter des Nierenbeckens. Für die Annahme einer ätiologischen Bedeutung der Bakterienart spricht ferner ihr Vorkommen in 3 Fällen von urinösen Abscessen, in welchen andere Mikroorganismen fehlten, ebenso fanden sie sich in 16 Fällen in miliaren Nierenabscessen.

Die pathogene Wirkung der Bakterienart wurde durch Tierversuche folgendermafsen erwiesen. Die Einführung von Culturen mittelst eines Katheters in die Harnblase von Kaninchen brachte, wenn darauf die Urethra zugebunden wurde, eine intensive eitrige Cystitis zu Stande. Die blofse Einführung der Bakterien oder die blofse Unterbindung vermochten eine solche Wirkung nicht zu erzielen. In ähnlicher Weise, wie die Cystitis, kann eine Pyelitis erzeugt werden, wenn man die Culturen in die Ureteren einbringt und letztere unterbindet. Die blofse Unterbindung dagegen bringt nur einen Dilatationszustand der Becken zu Wege. Durch subcutane Verimpfung der Culturen wurden Phlegmonen und Abscesse, durch intraperitoneale Einverleibung intensive locale Entzündung mit nachfolgender Allgemeininfection hervorgebracht.

Aus der häufigen Anwesenheit der fraglichen pyogenen Bakterienart im menschlichen Urin erklären sich Vff. das öfters beobachtete Auftreten von Schüttelfrösten, Fieber, schweren Allgemeinerscheinungen und Tod nach geringfügigen operativen Eingriffen im Gebiete des Harnapparats. Sie stellen die Forderungen auf 1) einer rigorösen Asepsis beim Katheterismus u. s. w., 2) einer vorgängigen bakteriologischen Untersuchung des Urins vor der Ausführung blutiger Operationen am Harnapparat. Beim Nachweis der Bakterien würde dann eine präparatorische antiseptische Behandlung Platz zu greifen haben.

Dieselbe Bakterienart ist, wie Vff. berichten, auch 3 Mal aufserhalb des Urins gefunden worden, nämlich 2 Mal bei puerperalen Abscessen, 1 Mal in einem Falle von Pleuritis mit subpleuralen Abscessen.

Schliefslich geben Vff. über das Verhalten der Bakterienart auf den verschiedenen Nährböden und über die dabei beobachtete Polymorphie eine nähere Beschreibung, bezüglich deren auf das Orig. verwiesen wird.

O. Riedel.

Crookshank, Anthrax in swine. Meeting of the Brit. Med. Association held in Glasgow. August 1888.

Vf.'s Untersuchungen bezweckten eine Entscheidung der Frage über das Vorkommen des Milzbrandes bei Schweinen. Es gelang

Digitized by Google

ihm die Krankheit bei Schweinen hervorzurufen sowohl durch Verfütterung von Cadaverteilen milzbrandigen Rindviehs, wie durch Injection des Blutes eines an Milzbrand gefallenen Rindes oder von eben solchen Meerschweinchen. In gleicher Weise erwies sich die Infection mit einer Reincultur von Anthraxbacillen als wirksam. Ferner gelang es dem Vf. Milzbrandbacillen nachzuweisen und rein zu züchten in einer kleinen Epidemie auf einem Bauernhofe zu King's Longley. Daselbst waren 7 Schweine erkrankt, welche von der Milz und anderen Organen eines an Milzbrand verendeten jungen Bullen gefressen hatten. Von den 7 Schweinen waren 6 gestorben. Eines von diesen war eine Sau mit einem Wurfe von 10 Jungen im Alter von 8 Wochen, welche während der Krankheit der Mutter und noch nach deren Tode ohne Schaden an derselben gesaugt hatten.

Der tötliche Verlauf des Milzbrands schwankte bei den Schweinen in seiner Dauer von 1 bis zu 6 Tagen. Bei subcutaner Einverleibung des Infectionsstoffes fand sich um die Eintrittsstelle herum eine gelbliche gelatinöse Infiltration; bei Erzeugung des Milzbrandes durch Verfütterung von Milzbrandabfällen zeigten sich die Tonsillen ulcerirt und schienen für die Bacillen die Eingangspforte in's Blut abzugeben. Es findet sich in solchen Fällen als charakteristischer Befund eine enorme Anschwellung ringsum in der Umgebung des Schlundes. Von dem übrigen Leichenbefund sei hervorgehoben, dass die Milz sich manchmal von normaler Grösse, schlaff und blass zeigte, in anderen Fällen vergrösert und Sitz von Blutergüssen war. Milzbrandbacillen wurden übrigens im Herz-, wie im Milzblut immer nur in geringer Zahl gefunden, erschienen manchmal völlig von Fäulnissmikroorganismen verdrängt. Aus diesem Grunde will Vf. den mit Schweineblut an Meerschweinchen oder Mäusen angestellten Tierinfectionsversuchen nur im Falle positiven Erfolges Beweiskräftigkeit beimessen. O. Riedel.

P. Hampeln, Ueber intermittirendes Fieber im Verlauf des Magencarcinoms. Zeitschr. f. klin. Med. XIV. S. 566.

Eine 40jährige Patientin, die früher leicht gehustet und wenig blutigen Auswurf gehabt hatte, erkrankte vor 5 Jahren mit Schmerzen im Epigastrium und oft verringertem Appetit. Schwere Magensymptome fehlten. Lange Zeit nachher wurde ein Tumor oberhalb des Nabels bemerkbar. Abmagerung, Schwäche, schlechter Schlaf trat in letzter Zeit auf. Die Hauptklagen bezogen sich auf Fieberanfälle, welche einen Tag um den anderen auftraten, mit heftigem Schüttelfrost begannen, um mit starker Hitze und starkem Schweissausbruch zu enden. Neben geringen Veränderungen in den beiden Lungenspitzen war besonders bemerkenswert ein faustgrosser, leicht verschiebbarer Tumor oberhalb des Nabels, welcher eine harte Consistenz besass und auf Druck empfindlich war. Auscultatorisch ergab sich über demselben ein systolisches Blasen; auch war Pulsation deutlich. Im Sputum keine Tuberkelbacillen. Während der

Digitized by Google

Fieberanfälle trat fast regelmäfsig ein starker Schmerz im Bereiche des Abdominaltumors auf, der nach allen Seiten ausstrahlte und mit dem Abfall der Temperatur wieder schwand. Später wurde derselbe mehr continuirlich. — An Carcinom wurde in diesem Falle nicht gedacht. Anfangs glaubte man die Fiebererscheinungen mit einer beginnenden Phthisis pulmon. in Zusammenhang bringen zu können, später nahm man eine Vereiterung jener als Mesenterialtumor aufgefassten Abdominalgeschwulst an. Die Section ergab ein umfangreiches Gallertcarcinom am Magen, ohne Metastasen und ohne Eiterung, so dass es mehr als wahrscheinlich ist, dass das Magencarcinom, ebenso wie dasjenige der Leber malariaähnliche Fieberanfälle bewirken kann. C. Rosenthal.

E. J. Podrouzek, Ein Beitrag zur Casuistik der primären Lebersarkome. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 32 u. 33.

Zu den bisher bekannten 13 Fällen von primärem Sarkom der Leber wird ein neuer in der deutschen Klinik der Universität Prag beobachteter gefügt. Derselbe betraf eine 60jährige Frau, die über Magenbeschwerden, Atemnot und Anschwellung der Füfse klagte und bei der Aufnahme das Bild starker Anaemie, mäfsiger Atemnot und Oedem der unteren Extremitäten, sowie der abhängigen Partien des Unterleibes zeigte. An der rechten Thoraxhälfte war eine wohlnachweisbare Prominenz bemerkbar, über welcher der Percussionsschall gedämpft klang und in die Leberdämpfung überging. An der hinteren Seite des Thorax begann die Dämpfung am 6. Wirbel, während sie vorn bereits vom 2. Intercostalraum an nachweisbar war. Das Atemgeräusch daselbst fehlte fast gänzlich, ebenso der Stimmfremitus. Das Abdomen zeigte Meteorismus, die Leber, stark vergröfsert, hatte eine rauhe Oberfläche und war auf Betastung äufserst schmerzhaft. Die klinische Diagnose lautete „Carcinoma hepatis. Nach 6wöchentlicher Krankheitsdauer starb die Patientin. Der Obductionsbefund ergab einen Tumor, der die rechte Thoraxhälfte bis zur 2. Rippe anfüllte, und bis zur Medianlinie reichte; derselbe war derb und gehörte der Leber an. Interessant war besonders das Verhalten des Diaphragmas. Dasselbe überzog die ganze Geschwulst und reichte bis zur 1. Rippe hinauf. Die Geschwulst selbst, von weifslich-grauer Farbe, griff nirgends auf Nachbarorgane über und zeigte auf dem Durchschnitt teils einen faserig geschichteten Bau, teils erweichte, teils hornige Partien. Einzelne Lymphdrüsen im Leberhilus waren stark vergröfsert. Die Gallenblase war durch ihren Inhalt bis auf Kindskopfgröfse ausgedehnt. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als ein Spindelzellensarkom der Leber, welches wahrscheinlich vom periportalen Bindegewebe seinen Ausgang nahm und deshalb als primäres Sarkom der Leber anzusprechen ist. C. Rosenthal.

Digitized by Google

P. Spillmann et Haushalter, Du traitement des abcès du poumon consécutifs à la pneumonie franche. Revue de méd. 1888, No. 8.

Da die nach croupöser Pneumonie entstandenen Lungenabscesse teils durch Septichaemie, theils durch den Durchbruch nach Pericardium, Pleura, Leber etc. Gefahr bringen können, so empfehlen Vff. die operative Behandlung derselben; unter 9 in der Literatur gesammelten, operativ behandelten Fällen trat nur bei 2 der tötliche Ausgang ein. Vorbedingung ist, dass man durch alle diagnostischen Hülfsmittel, namentlich auch durch Probepunction, die Anwesenheit und den Sitz des Abscesses feststellt. Wird ein solcher während des Verlaufes einer Pneumonie diagnosticirt, so verhalte man sich abwartend, persistirt jedoch der Abscess nach Heilung der Pneumonie, so kann der alsdann vorgenommene operative Eingriff zur rapiden Heilung führen oder doch den Eintritt der oben angeführten schweren Zwischenfälle verhüten. Falls über dem Abscess keine Adhäsionen der Pleurablätter existiren, kann man zweckmäfsiger Weise die letzteren künstlich erzeugen (durch Anwendung von Aetzmitteln etc.), ehe man gegen die Eiteransammlung selbst vorgeht. Letzteres geschieht am besten durch Rippenresection und nachfolgende Eröffnung des Lungenherdes vermittelst des Thermocauters; Nachbehandlung mit Drainage und trockenen Antisepticis unter möglichster Vermeidung der antiseptischen Ausspülungen. Perl.

Netter, Contagion de la pneumonie. Arch. gén. de méd. Mai, Juin, Juillet 1888.

Die mit dem parasitären Wesen der Pneumonie verknüpfte Contagiosität dieser Krankheit suchte Vf. ausführlich zu begründen, indem er zunächst die vorliegenden Erfahrungen über die Uebertragung der Pneumonie während ihres Verlaufes zusammenstellt. Es ergiebt sich daraus, dass Uebertragung stattfinden kann, teils durch directen Contact einer gesunden mit einer erkrankten Person, teils durch Vermittlung dritter, gesund bleibender Individuen, auch vermittelst unbelebter Gegenstände (Betten, Wäschestücke etc.); endlich kann noch auf eine relativ kurze Distance hin Uebertragung durch die Luft stattfinden. — Aber auch nach dem Ablauf der acuten Krankheit kann das pneumonische Contagium seine Wirksamkeit entfalten, und zwar, wie es scheint, bis zu einer Dauer von 2 Jahren, unter progressiver Abschwächung des Contagiums. Auch die Heredität der in Rede stehenden Krankheit schiebt Vf. auf Rechnung der lange dauernden Wirkung des pneumonischen Contagiums; letzteres widersteht, wie Vf. experimentell nachweist, selbst der Eintrocknung und kann aufserhalb des menschlichen Körpers in eingetrocknetem Zustande wahrscheinlich für kurze Zeit wirksam bleiben, während es sich andrerseits innerhalb des Körpers von früheren Pneumonikern, und zwar im Speichel derselben, noch lange Zeit nach der Heilung wirksam erhält. — Was die mit der Contagion zusammenhängende Frage der Incubation anlangt, so scheint dieselbe bei der Pneu-

monie im Mittel 5 Tage zu betragen, kann jedoch durch sehr intime Berührung nicht unerheblich abgekürzt werden; auch der Einfluss einer eclatanten Erkältung scheint eine solche Abkürzung bewirken zu können. — Endlich lässt sich die Wirkung des pneumonischen Contagiums auf seinen eignen Träger in der nachweisbar grofsen Neigung der Pneumonie zu Recidiven erkennen, deren Quelle man in den im Speichel conservirten Krankheitserregern zu suchen haben dürfte. — Mit einigen prophylaktischen Nutzanwendungen schliefst Vf. diese Studie. Perl.

J. Déjerine et E. Huet, Contribution à l'étude de la paralysie atrophique de l'enfance à forme hémiplégique (Tephromyélite unilatérale). Arch. de physiol. 1888, S. 375.

Der ausführlich mitgeteilte Fall enthält die Krankengeschichte eines im Alter von 49 Jahren an Tuberculose verstorbenen Mannes, welcher seit dem 11. Lebensmonate eine rechtsseitige Hemiplegie (ohne Beteiligung des Facialis) gehabt hatte. Letztere war Folge einer spinalen Kinderlähmung, wie auch die Section bestätigte. Es fand sich, aufser einer Verkürzung der rechten Glieder und Atrophie der rechtsseitigen Extremitätenmuskeln, im Rückenmarke eine Atrophie des rechten Vorderhornes, und zwar sind im Lendenteil die Ganglien der hinteren äufseren Gruppe geschwunden; im Dorsalteile besteht aufser Atrophie des gesammten Vorderhornes auch eine Verschmälerung des Hinterhornes und der Clarke'scher Säulen; im Halsteile ist auch die vordere äufsere Zellengruppe von der Atrophie betroffen; der Tractus intermedio-lateralis ist geschwunden. Die sämmtlichen vorderen Nervenwurzeln der rechten Seite waren degenerirt, aufserdem auch ein Teil der linken; es sind dies Fasern, welche aus dem rechten Vorderhorn durch die weifse Commissur nach der entgegengesetzten Seite verlaufen. Die hinteren Wurzeln sind intact. Der Vorderstrang ist rechts breiter als links. Gehirn und Medulla oblongata zeigen nichts Abnormes. Die Muskeln der rechten Extremitäten haben neben atrophischen auch viele hypertrophische Fasern; Vff. glauben, dass letztere vicariirend für die untergegangenen Primitivbündel eingetreten sind und widersprechen der Ansicht, dass die Hypertrophie das erste Stadium der Muskelerkrankung sei, wie viele Autoren annehmen. Am Schluss heben Vff. noch besonders die Unterschiede zwischen der cerebralen und der spinalen Kinderlähmung hervor; das Fehlen von Contracturen und die Abschwächung der Kniephänomene sprechen dafür, dass der Krankheitsherd im Rückenmark sitzt. M. Goldstein.

J. A. Booth, Progressive muscular atrophy with anaesthesia. Med. Record 1888, Sept. 1.

Unter obiger Ueberschrift beschreibt B. den Fall eines 42jährigen Mannes, dessen Krankheit mit Stimmveränderung und subjectiver Sensibilitätsstörung in der linken Schulter-, Nacken-, Armregion

Digitized by Google

begann. Es gesellten sich später dazu fortschreitende Muskelatrophie der Mm. deltoidei, trapezius, interossei mit Herabsetzung oder Verlust der elektrischen Erregbarkeit für beide Stromesarten und deutlicher Entartungsreaction in den Interosseis; daneben besteht Lähmung des M. constrictor pharyngis super. und der linken Stimmbandadductoren; die Zunge weicht etwas nach rechts ab: die linke Wange ist dünner anzufühlen als die rechte. Linke Kopf-, Gesichts-, Nackenhälfte, ein Teil der oberen linken Rumpfhälfte, linke obere Extremität anästhetisch; rechte Gesichts-, Kopf-, Nackenhälfte frei; deutliche, aber etwas geringere Sensibilitätsstörungen am rechten Arm und der rechten Hand. Speciell werden Schmerzen und sehr hohe oder sehr niedrige Temperaturen an den unempfindlichen Stellen nicht wahrgenommen; auch die linken Hälften der Mund-, Zungen- und Gaumenschleimhaut sind anästhetisch. — Sinne intact; Kniephänomene gesteigert; Gang normal. Von trophischen Störungen fand sich ein Narbenkeloid an der linken Nackenseite, herrührend von einem zu heifsen, trotz der erfolgten Verbrennung nicht gefühlten Umschlag und an beiden Händen offene Geschwüre und Narben.

Nach Vf. liegt hier ein Fall von progressiver Muskelatrophie vor, complicirt durch einen Tumor in den oberen und äufseren Schichten der Brücke oder des Hirnschenkels rechts; nach Ref. handelt es sich um einen ausgesprochenen Fall sogenannter Syringomyelie. Bernhardt.

Wollenberg, Ueber psychiche Infection. Arch. f. Psych. XX. S. 62.

Die interessante Arbeit enthält zunächst eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur, hauptsächlich mit Berücksichtigung der sporadischen Fälle von psychischer Infection. Als praedisponirendes Moment sowohl für diese, als auch für die psychischen Epidemien ist die individuelle Anlage anzusehen. Auf diese wirken dann als ätiologische Factoren ein der Nachahmungstrieb und der schädliche Einfluss des primär psychisch-afficirten Individuums. An der Hand prägnanter Fälle erläutert W. dann die verschiedenen Möglichkeiten der psychischen Infection. Das innige Zusammenleben mit dem primär Erkrankten ist für das Zustandekommen der ächten Infection eine wesentliche Bedingung. Die Einwirkung auf die Umgebung wird besonders gefördert durch Abgeschlossenheit gegen die Aufsenwelt und durch das Vorhandensein möglichst grofser geistiger wie körperlicher Uebereinstimmung. Daher erkranken in der Mehrzahl der Fälle Blutsverwandte, welche zusammen in einer Familie leben. Unter den Psychosen steht bezüglich der Uebertragbarkeit die Verrücktheit an erster Stelle.

Zum Schlusse teilt Vf. einen gut beobachteten Fall mit von einer Folie à trois. Vater und 2 Töchter waren an derselben Form der chronischen Paranoia erkrankt. Die Wahnideen hatten sich von der einen Tochter zunächst auf die andere und dann von diesen beiden auf den Vater übertragen. Siemerling.

Digitized by Google

1) A. Plumert, Ueber die therapeutische Verwendung des Quecksilbersalicylat. (Aus der Abteil. des Marinestabsarztes Dr. Moritz LINHART im Marinespital zu Pola). Vierteljahresschr. f. Dermatol. u. Syph. XV. (1888), S. 663. — **2) J. Jadassohn** und **E. Zeising,** Einspritzungen von Salicyl- und Thymol-Quecksilber zur Syphilisbehandlung. (Aus der Universitätsklinik f. Dermat. u. Syph. des Prof. NEISSER zu Breslau). Ebendas. S. 781.

1) Das aus der v. HEYDEN'schen Fabrik stammende basische Quecksilbersalicylat stellt ein rein weifses, amorphes, geruch- und geschmackloses, in Wasser und Alkohol nahezu unlösliches Pulver dar. Als Lösungsmittel wurde Kaliumcarbonat dem Hydr. salicyl. in gleicher Menge zugesetzt. Mit günstigem Erfolge benutzt wurde das Präparat zu Tripperinjectionen (1—3 : 1000), bei venerischen und syphilischen Geschwürsprocessen als 1 proc. Verbandwasser oder Salben (1 : 30). Ein Streupulver (Hydr. salicyl. 1, Magnes. carb. 20) gab namentlich bei stark stark secernirender Balanitis und nässenden syphylitischen Papeln gute Resultate. Für die subcutane Behandlung der Syphilis wurde von der Lösung: Hydr. salicyl., Kali carbon. aa 0,1, Aqu. dest. 10,0 täglich eine Spritze voll injicirt. Je nach Art der Erscheinungen waren 20—50 Injectionen für eine Cur notwendig. Local entstand nur leichtes Brennen, Infiltrate oder Abscesse kamen nicht vor. Auch die innerliche Anwendung des Hydr. salicyl. zu 0,025 täglich 2—4 Mal in Pillen veranlasste niemals Verdauungsstörungen. Sowohl subcutan wie intern wirkte das Mittel curativ sehr befriedigend, und zwar nicht nur bei Früh-, sondern auch bei Spätformen der Syphilis.

2) An der Klinik NEISSER's wurden die Versuche sowohl mit dem v. HEYDEN'schen Hydr. saliycl., wie mit einem essigsauren, einem salpetersauren und einem schwefelsauren Thymolquecksilber von E. MERCK in Darmstadt von vornherein in hochprocentigen Suspensionen vorgenommen, weil man auf den Vorteil der unlöslichen Salze, die geringe Zahl der für eine Cur nothwendigen Injectionen, nicht verzichten wollte. Als Suspensionsmittel diente Paraffinum liquidum, als Normaldosis kam 1,0 einer 10proc. Suspension zur Verwendung. Wesentliche Unterschiede, sowohl bezüglich der Reactionserscheinungen, als der curativen Erfolge, liefsen sich weder zwischen den drei Thymolpräparaten unter einander, noch im Vergleich zum Salicylquecksilber constatiren. Ihre klinischen Erfahrungen resumiren die Vff. in folgenden Sätzen: 1) Intramusculäre Einspritzungen 10proc. Suspensionen von Salicyl- und (essigsaurem und schwefelsaurem) Thymolquecksilber in Paraffinum liquidum bewirken so selten Schmerzen und so selten — immer sehr unbedeutende — Infiltrate, dass sie in diesen Beziehungen von keinem anderen unlöslichen Quecksilberpräparat erreicht werden. Bezüglich der Schmerzen ist hierbei das — im Ganzen eine etwas gesonderte Stellung erfordernde — graue Oel auszunehmen. 2) Diese Einspritzungen bringen die verschiedenen Erscheinungen der Syphilis in schneller und energischer Weise zum Schwinden; sie erreichen nicht ganz die rapide Wirkung des 10proc. Calomelöls, übertreffen

Digitized by Google

aber in dieser Beziehung das graue Oel bei Weitem. 3) Zu einer Cur genügen 6—8 Einspritzungen dieser Flüssigkeit, gemäfs ihrem Hg.-Gehalt, vollkommen; man kann dieselben mit geringeren Pausen (von 3—5 Tagen), häufig auch zwei auf einmal, vornehmen, ohne bei genügender Vorsicht unangenehme Nebenwirkungen zu erfahren. Dabei findet die Ausscheidung des Quecksilbers auch noch eine Zeit lang nach Beendigung der Cur statt. — J. untersuchte histologisch die localen Erscheinungen, welche durch Injection der erwähnten Quecksilberpräparate in die Muskeln von Kaninchen hervorgerufen werden. Es ergab sich, dass die Herde trotz der absichtlich hochgewählten Dosen verhältnissmäfsig unbedeutend waren, und die therapeutisch wichtige Tatsache, dass die Resorption anfangs relativ schnell, später viel langsamer erfolgte, da noch nach Wochen Quecksilberbestandteile am Orte der Einspritzung nachzuweisen Vor Allem aber lehrten diese Untersuchungen, dass auch die unlöslichen organischen Hg-Verbindungen sich erst in metallisches Quecksilber umsetzten, als sie in die Säftemasse des Organismus eintraten, freilich mit einer krystallinischen Zwischenstufe, deren chemischer Charakter vorläufig nicht festzustellen war. H. Müller.

---

1) **Ernest Besnier,** Sur la pelade. Travail lu à l'académie de médecine dans sa séance du 31 juillet 1888. Paris. G. Masson. 1888. — 2) **A. R. Robinson**, Pathologie und Therapie der Alopecia areata. Monatsschr. f. pr. Dermat. 1888, No. 9—16.

1) Die Pariser Akademie der Medicin hatte eine Commission damit beauftragt, Mafsnahmen gegen die Verbreitung der Pelade (Alopecia areata), welche in Frankreich einen entschieden contagiösen und epidemischen Charakter angenommen hat, vorzuschlagen. Der Bericht B.'s bespricht zunächst die sehr dunkle Natur der Krankheit und führt aus, dass, wenn bisher ein Parasit als ihre Ursache nicht nachgewiesen sei, auch die histologischen Veränderungen ganz andere seien, als bei den eigentlichen Haarmykosen, doch andererseits die trophoneurotische Theorie noch weniger haltbar erscheine. Gegen diese sprechen die Contagiosität, das herdweise Auftreten in Asylen, Schulen, Familien, in der Armee und überhaupt die Ungleichheit in der geographischen Verbreitung. Obgleich die anatomischen Veränderungen, welche ausschliefslich Ernährungsstörungen darstellen, den Nerveneinfluss beim Zustandekommen des Leidens unzweifelhaft machen, so bilde dieser doch sicherlich nicht die erste Ursache. — Für die Contagiosität der Pelade werden zahlreiche Beweise beigebracht; dieselbe scheint vorzüglich auf indirectem Wege durch Gegenstände der Toilette, wie Kämme, Bürsten, durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Kopfbedeckungen, Kopfkissen, Lehnstühlen u. dergl. zu geschehen; wahrscheinlich kommt auch eine Uebertragung von Haustieren aus vor. — Als prophylaktische Mafsregel gegen die Weiterverbreitung empfiehlt die Commision namentlich stetes Bedeckthalten der erkrankten Teile

durch Mützen, Perrücken, Klebpflaster, ferner, abgesehen von einer geeigneten Behandlung, tägliche Waschungen mit Wasser und Seife, überhaupt die gröfste Sauberkeit der Erkrankten, unter Umständen Ausschluss derselben von Asylen, Schulen u. dergl. Namentlich haben auch Friseure für Desinfection ihrer Utensilien zu sorgen. Zu bemerken bleibt noch, dass die Contagiosität der Pelade häufig fortbesteht, wenn sich bereits der Haarwuchs wieder eingestellt hat, die prophylaktischen Mafsregeln also über diesen Zeitpunkt hinaus innegehalten werden müssen.

2) R. unterzieht ebenfalls die verschiedenen Theorien betreffs der Alopecia areata einer Kritik und spricht sich für die parasitäre aus. In mehreren untersuchten Fällen fand er Kokken, namentlich in den Lymphräumen der Cutis und als deren anscheinende Folgen entzündliche Veränderungen im Corium mit Fibrincoagulis in den Lymph- und Blutgefäfsen. Der tiefe Sitz des Parasiten in den Lymphgefäfsen erkläre auch die von den meisten (nicht französischen) Autoren angenommene Nichtcontagiosität der Krankheit. Als Heilmittel bewährten sich ihm am besten Crotonöl und Chrysarobin.

H. Müller.

S. Pozzi, Indications et Technique de l'Hystérectomie vaginale pour Cancer. Annal. de Gyn. Août 1888.

I. Im ersten Teil der Abhandlung führt Vf. des Näheren aus, dass die vaginale Totalexstirpation nur dann eine gutartige Operation sei, wenn sie zur richtigen Zeit und mit einer ausreichenden Technik gemacht sei. Vf. fügt dann einige Statistiken an, zuerst die von A. Martin 1886, darauf die vergleichende zwischen partieller und Totalexstirpation von Hofmeier, nach welcher der Erfolg in Bezug auf die Recidivirung zu Gunsten der partiellen Exstirpation ausfällt. — Im zweiten Teil stellt Vf. den Satz auf: Je schärfer das Carcinom abzugrenzen ist, desto mehr soll die Operation angreifen; wenn nicht Alles entfernt werden könne, soll man von vornherein auf die Totalexstirpation verzichten.

II. Vf. führt dann genauer die bekannten Entwickelungspunkte des Uteruscarcinoms aus, wobei er immer wieder bei noch möglicher radicaler Entfernung die Exstirpation des ganzen Organs vorschlägt. Er geht genauer ein auf die hohe Excision von Schröder, wie sie jetzt noch von Hofmeier vertreten wird, die er ganz widerrät. Denn ebenso, wie heute Niemand mehr einen isolirbaren Krebsknoten der Mamma exstirpire, sondern von vornherein das ganze Organ, und, wenn auch nur Verdacht existire, noch die Drüsen mit, ebenso könne er sich nicht zur partiellen Exstirpation entschliefsen, besonders da, wie der Fall von Ruge beweise, man nicht wissen könne, ob das Carcinom nicht noch höher hinaufgehe. Martin's Statistik der hohen Excision sei eine absolut schlechte. Wenn auch die Hofmeier'sche Statistik bessere Resultate zu Gunsten der hohen Excision gebe, so liege das nur an dem frühen Eingreifen, während die Totalexstirpation oft zu spät gemacht war. Wenn das Carcinom weiter gegangen ist, rät Vf. nicht zur Radical- (Total-)

Exstirpation wie Richelot und Frankel, sondern nur zu palliativen Verfahren. Hierfür sprechen die günstigen Resultate von Martin und Döderlein und Bouilly und Richelot, wenn aus gesunden Parametrien operirt wurde und die ungünstigen Resultate derselben, wenn die Gewebe auch nur wenig miterkrankt waren.

III. Bei inoperabelen Fällen bespricht er die heute üblichen Methoden der palliativen Behandlung der Abschabung mit dem scharfen Löffel, oder der Aussätzung mit dem Cauterium actuale und potentiale.

IV. Im letzten Teil beschreibt Vf. genau mit Abbildungen die Martin'sche Totalexstirpation mit Ligatur der Ligamente, welche er der Methode der Forcipressur (Pean-Spencer-Wells-Richelot) vorzieht. Die Anwendung der Klammern sei nicht immer so leicht, und man könne oft ein Mitfassen der Blase, der Uretheren oder des Rectum nicht controliren, wogegen die Ovarienarterien oft nicht mitgefasst würden. Aufserdem sind Nachblutungen oft nicht zu vermeiden, und das Abnehmen der Klammern ist sehr schmerzhaft. Die besten Statistiken der vaginalen Totalexstirpation sind von den Anhängern der Ligatur. A. Martin.

Friedr. Merkel, Ueber subcutane Antipyrin-Injectionen. (Von der med. Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Nürnberg). Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 33.

Mit subcutaner Injection von Antipyrin wurden im Ganzen 75 Fälle mit 138 Injectionen behandelt; das Minimum war eine Einspritzung, das Maximum 6 Injectionen. In 60 Fällen war der Erfolg ein entschiedener und zwar war derselbe 46 Mal bleibend, 14 Mal vorübergehend. Nur in 15 Fällen liefs das Mittel im Stich. Wenn die Antipyrin-Injectionen auch das Morphium nicht ersetzen können, so lassen sich dieselben doch häufig an Stelle des Morphiums mit Vorteil anwenden.

Die besten Erfolge sah Vf. bei Gelenkrheumatismus, besonders in denjenigen Fällen, in welchen die Affection auf ein Gelenk beschränkt ist, ferner bei Muskelschmerzen, gegen die stechenden Brustschmerzen der Phthisiker und bei Pleuropneumonie. Bei letzterer Erkrankung wurde sofort nach der Injection die Atmung freier, der Hustenreiz hörte auf und die stechenden Schmerzen verschwanden. Auch die Temperatur wurde in einzelnen Fällen durch die subcutane Anwendung wirksam herabgesetzt.

Unangenehm ist ein aufserordentlich heftiges, schmerzhaftes Brennen, welches sich unmittelbar nach der Einspritzung an der Injectionsstelle geltend macht und 10—55 Secunden anhält, um alsdann meist einem Gefühle von Taubsein und dumpfer Spannung Platz zu machen. Langgaard.

M. Laves, Ueber Amylenhydrat. (Aus der inneren Abteilung von Bethanien.) Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 21.

L. fasst sein Urteil über das Amylenhydrat als Hypnoticum in folgende Sätze zusammen: Amylenhydrat ist ein sehr brauchbares

Hypnoticum, das in 2—3facher gröfserer Dosis, wie Chloralhydrat, zu geben ist. Er wirkt etwas weniger sicher wie Chloralhydrat und Morphium. Unangenehme Zufälle (Aufregung, leichte rauschartige Benommenheit) werden selten beobachtet. Gefährliche Zufälle wurden nie beobachtet. Eine Angewöhnung, beziehentlich Nachlass der Wirkung wurde innerhalb dreier Monate nicht gesehen. — Häufiger als bei einem anderen Schlafmittel wurde die tiefe und erfrischende Art des bewirkten Schlafes gerühmt.

Als Normaldosis beim erwachsenen Manne bezeichnet Vf. 3,0 g. Unter 2,0 g sieht man selten eine schlafmachende Wirkung. Am liebsten wurde das Mittel in Lösung 1 : 10 mit Zusatz von Syrup. Rubi Idaei oder Succus Liquiritiae genommen, weniger gern in Kapseln, da hierbei hinterher sich Brennen in der Magengegend einstellte. — Sehr gut vertragen wurde die Anwendung als Klystier in Dosen von 3,0—5,0 g. Langgaard.

F. Haenel, Ein Fall von schwerer Cocainvergiftung. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 44.

Einem 19jährigen, etwas bleichsüchtigen, sonst aber gesunden Mädchen wurden von einem Zahnarzte 0,1125 Cocain in 2 Portionen kurz nach einander unter das Zahnfleisch injicirt und darauf der Zahn schmerzlos extrahirt. Nach kurzem Mundausespülen wurde die Pat. sehr blass, fiel um und bekam heftige, von kurzen Pausen unterbrochene Convulsionen. Amylnitrit und kalte Umschläge auf den Kopf blieben ohne Erfolg. Sie lag bewusstlos, stöhnte und wurde 5 Stunden hindurch von heftigen clonischen Krämpfen der Rumpf- und Extremitätenmusculatur umhergeworfen. Die Pupillen waren mäfsig weit und ohne Reaction. Puls anfänglich nicht zu zählen, hernach 176 in der Minute, Temperatur 38,2, Respiration 44. Nach dem Aufhören der Krämpfe bestand noch fernere 2 Stunden dindurch Bewusstlosigkeit. Sie war dann noch unfähig, die Extremitäten zu gebrauchen, hatte Lichtscheu, verminderte Sensibilität der Hand, Anästhesie der Nasen- und Mundschleimhaut, Verlust von Geruch und Geschmack, Durst, heftiges Würgen, Puls 132, Respiration 28. Dann trat Cardialgie ein, die an 6 Tage bestehen blieb. In den ersten 24 Stunden bestand auch Harnverhalung. Schlaflosigkeit hielt 30 Stunden, völlige Inappetenz 4 Tage an. Grofse Dosen Opium waren ohne wesentlichen Einfluss geblieben. Falk.

E. Sehrwald, Eine Methode zur quantitativen Harnstoffbestimmung für den Gebrauch in der Praxis. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 46.

S. empfiehlt hierzu die Hüfner'sche Methode mit der Modification, dass er ein genau abgemessenes Harnvolumen (5 ccm) mit Hülfe einer Spritze und eines Gummischlauches in die Kuppe der mit Bromlauge gefüllten Messröhre bringt. Betreffs der Einzelheiten muss auf das Orig. verwiesen werden. R. Salkowski.

Digitized by Google

A. R. Cohen, Jodjodkalium en Jodbismuth-Jodkalium in zure oplossing als reactieven of eiwit in urine. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1888 II. S. 561.

C. empfiehlt zur Prüfung des Harns auf Eiweifs: 1) Eine Lösung von Wismuthjodid-Jodkalium, dargestellt nach der Angabe von From (2,0 Bismuth hydrico-nitric, 20 Aq. dest., 7,0 Jodkalium, dazu 20 Tropfen Salzsäure); zur Anstellung der Reaction wird der Harn stark mit Salzsäure angesäuert; 2) mit Essigsäure angesäuerte Lugol'sche Jodlösung (1 Teil Lugol'sche Lösung, 4 Teile Wasser, 5 Teile starke Essigsäure. Man setzt zum Harn soviel von dieser Lösung, dass er deutlich gelb erscheint. Bei vergleichenden Versuchen mit anderen bekannten Eiweifsreagentien zeigten sich diese beiden Reagentien an Feinheit überlegen. George Meyer.

Sir Spencer Wells, A note on methylene and other anaesthetics. British med. J. 1888, June 9, p. 1211.

Zu Gunsten des Methylen-Bichlorid, mit dem er über 2000 gröfsere Operationen verrichtete. Er hält dessen Darreichung für so gefahrlos mit Hülfe des Junker'schen Apparates, dass er in einem Operationsfalle in Pommern, in welchem die deutschen Aerzte sich weigerten, dasselbe an Stelle des Chloroforms zu geben, seine Administration einer geübten Wärterin überliefs. Dem von Riedel aus Berlin bezogenen Methylen-Bichlorid wirft Vf. vor, dass dasselbe durch zu schnelle Verdunstung den Schlauch des Apparates mit den als eine Art weifsen Schnee's sich niederschlagenden Krystallen verstopft und führt er aufserdem Bandelieben's diesem Präparat ungünstige Meinung an, welcher zu Folge die anästhesirende Wirkung erst sehr spät eintreten soll. P. Güterbock.

K. Doll (Aus der Heidelberger chir. Klinik des Hrn. Prof. Dr. Czerny), Resection des Darmbeins. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 152.

Bei einem 22jährigen Mädchen hatte sich binnen wenigen Wochen ihrer Angabe nach eine grofse Geschwulst der rechten Hüftgegend entwickelt, welche als ein breitbasiger, höckeriger, an einzelnen Stellen weicher Tumor der Aufsenfläche des Os ilei aufsitzend, von normaler, nur etwas ectactische Venen zeigende Haut bedeckt war und als Sarcoma periosteale bezeichnet wurde. Die Exstirpation mittelst einer 17 cm lang über die gröfste Länge der Geschwulst, etwa der Symphysis sacroiliaca entsprechend und dann noch 19 cm weiter nach vorn bis zur Spin. ant. super. verlaufenden Incision war äufserst mühselig und musste die ganze Darmbeinschaufel entfernt werden. Trotz der 2½stündigen Dauer des Eingriffes erholte sich Pat. ziemlich gut, erlag aber schon trotz typischen Lister'schen Verbandes am 3. Tage acuter Sepsis. — Die Autopsie ergab aufser den Zeichen der Sepsis Metastasen der Geschwulst in der rechten Lungenspitze; die Geschwulst selbst war ein gefäfsarmes, teilweise erweichtes Chondrosarcom. P. Güterbock.

L. Mc Lane Tiffany, A contribution to hepatic surgery, with a suggestion as to rendering a portion of the liver extraperitoneal. Amer. J. of med. sc. 1888, p. 549. June.

Die (in Deutschland nicht neue) Methode besteht in der Vernähung des blofsgelegten Stückes Leber mit dem Peritoneum parietale, worauf in der gleichen Sitzung die operativen Eingriffe am Leberparenchym ausgeführt werden. Letztere bestanden in dem ersten der beiden von Vf. in extenso mitgeteilten Fälle in Eröffnung eines in der Tiefe liegenden Leberabcesses, in dem zweiten in Incision der adhärenten Gallenblase durch die ganze Dicke der Leber Behufs Steinextraction. P. Güterbock.

G. Guttmann, Ueber die Lymphbahnen der Cornea. Arch. f. mikr. Anat. XXXII. 4. S. 593.

G. untersuchte die Hornhaut des Rindes, des Kaninchens, des Schweines und des Menschen. Er injicirte eine 10proc. Lösung von Asphalt in Chloroform mittelst einer feinen Pravaz'schen Spritze in die oberflächlichen Schichten der Grundsubstanz

der Cornea. Er konnte hierdurch die Richtigkeit der Ansicht von Waldeyer nachweisen, dass die von Recklinghausen beschriebenen Silberbilder präformirt in die Grundsubstanz eingegrabene, an feste Grenzen gebundene Saftlücken darstellen, während Engelmann, Ranvier und Straub die Existenz derselben leugnen und die durch Einstichinjectionen gewonnenen Figuren für Kunstproducte halten. Horstmann.

Cholewa, Ueber den Eiterdurchbruch bei Erkrankungen des Warzenfortsatzes an aufsergewöhnlichen Stellen. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 49.

In 3 der von Ch. mitgeteilten Fällen von Mastoiditis erfolgte der Eiterdurchbruch an der Innenseite der Spitze des Proc. mast. in der Weise, wie es von Bezold zuerst beschrieben wurden. In 2 anderen Fällen glaubte Ch. die Durchbruchsstelle des Eiters über der Crista temporalis suchen zu müssen. Die Erklärung für die letzte Art von Fällen sieht er in dem von Kesselbach beschriebenen gänzlichen oder teilweisen Offenbleiben der Fissura mast. squamosa. Bezüglich der eventuell nötigen Eröffnung des Proc. mast. in den Fällen, wo der Durchbruch des Eiters an der Spitze erfolgt, empfiehlt er, nicht wie Bezold vorschlägt, die Operation an der Spitze selbst vorzunehmen, sondern den Perforationskanal in der üblichen Weise in der Höhe des Gehörganges anzulegen und bis in das Antrum zu führen, da auch in diesem Falle der Sitz der Eiterung im letzteren zu suchen ist. Schwabach.

Procter S. Hutchinson, Acute necrotic perichondritis of the larynx in a pig. Brit. med. J. 1888, Sept. 22.

Da Fälle primärer Perichondritis des Kehlkopfes beim Menschen aufserordentlich selten sind und meist den Verdacht auf Syphilis hervorrufen, so ist die Mitteilung eines solchen unzweifelhaften Falles, der bei einem Frischling (Boar pig) vorkam, von Interesse. Das Tier begann plötzlich an croupartigen Symptomen zu erkranken und als es getötet wurde, fand man eine Entzündung rings um die Cart. cricoidea, welche zum Teil nekrotisch geworden war. Das nekrotische Fragment war in gesunde Granulationen eingebettet und von einer Menge Eiter umgeben. Die anderen Knorpel waren gesund. W. Lublinski.

Thomson, Tubercular ulcer and psoriasis of the tongue. Brit. med. J. 1888, Sept. 22.

Bei einem 51jährigen Manne, der ein starker Raucher war, fand sich neben Psoriasis linguae ein Geschwür, das ungefähr die Gröfse eines Guldens hatte und längs des linken freien Zungenrandes bis zur Spitze reichte. Daneben Lungenphthise, welcher der Kranke erlag. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass der tuberculöse Process sich unregelmäfsig durch die Substanz der Zunge erstreckt und die Muskelsubstanz teils absorbirt, teils vernichtet und durch ein System von Riesenzellen und eine kleinzellige Infiltration ersetzt hatte. Zahlreiche Tuberkelbacillen. W. Lublinski.

Suchannek, Laryngitis hypoglottica acuta. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1888, No. 18.

S. teilt einen dieser verhältnismäfsig seltenen Fälle mit, der einen 11jährigen Knaben betraf, welcher, nachdem er sich „einen Knochen ausgezogen" hatte, eine Viertelstunde später Beklemmung im Halse hatte. Vf. fand unterhalb der sehnigweifsen Stimmbänder, in das Innere des Larynx vorspringend, zwei hellrote symmetrische Wülste, die bei In- und Exspiration unbeweglich blieben und die Rima beträchtlich verengten. Adduction der Stimmbänder ist möglich, Abduction erschwert. Application eines Sprays mit Cocain und Menthol; darauf Nachlass der Dyspnoe und Abschwellen der Wülste, die auf diese Therapie hin in 8 Tagen vollkommen verschwanden. Die Aetiologie dieses Falles ist nicht klar; möglich ist, dass ein Fragment des Knochens in den Larynx gelangte und reflectorisch die Schwellung hervorrief. — Im Anschluss an diesen Fall bemerkt Vf., dass er in 2 Fällen von Pseudocroup, entgegen Demio's Beobachtungen, nur Rötung und Schwellung des Vestibul. laryng. und der Regio interarytaenoid. nebst verhältnismäfsig viel Secretauflagerung nachweisen konnte. W. Lublinski.

Digitized by Google

H. Legrand, Etude d'un cas de choléra nostras chez un enfant de six ans. Revue mens. des malad. de l'enf. 1888, p. 488.

Vf. fand in Präparaten, welche er von dem Magen und Darm eines 6jährigen, an Cholera nostras verstorbenen Kindes anfertigte und nach der Gram'schen Methode färbte, einen bisher noch nicht beschriebenen Pilz, in welchem er den Erreger dieser Krankheit vermutet. Dieser Mikroorganismus fällt vor allen anderen anwesenden Arten dadurch auf, dass er überall im Magendarmkanal und in besonders grofser Zahl anzutreffen ist. Er tritt in 2 Formen auf: 1) in Form rechteckiger Stäbchen, 2) in Form von Diplo- und Streptokokken, deren Einheiten eiförmig gestaltet sind. Der Pilz gedeiht am besten in neutraler Bouillon und auf Peptongelatine, bei oder ohne Luftzutritt. — Der experimentelle Nachweis, dass dieser Mikrobe die Ursache der Cholera nostras oder — was Vf. für identisch hält — der Cholera infant. sei, ist bisher dem Vf. nicht geglückt. Stadthagen.

B. Lewy, Ein Fall von Laryngotyphus bei einem 1jährigen Kinde. Arch. f. Kinderheilk. X. S. 81.

Bei einem 1jährigen Kinde, welches eben Pertussis anscheinend gut überstanden hatte, traten unter Fiebererscheinungen Durchfälle auf. Am 5. Krankheitstage entwickelte sich eine hochgradige Larynxstenose, die starke und anhaltende inspiratorische Dyspnoe verursachte. — Bei der Section fand sich neben den typischen Zeichen eines Typhus abdominalis am Ende der 1. Woche eine fibrinöse Infiltration der Kehlkopfschleimhaut. In der erkrankten Schleimhaut liefsen sich 2 Arten von Mikroorganismen nachweisen: 1) eine Staphylokokkenart, 2) Bacillen, welche die mikroskopischen Kennzeichen der Typhusbacillen hatten. Dieser Befund würde also eine Mischinfection als Ursache der fibrinösen Schleimhautentzündung wahrscheinlich machen. Weiter hebt Vf. hervor, dass die Larynxaffection auffallend früh eintrat, sowie dass, abweichend von der gewöhnlichen Form der typhösen Kehlkopferkrankung das Knochengerüst und die Schlundorgane sich ganz normal erwiesen. Stadthagen.

G. Reisinger, Ueber Glycerinklysmen. (Aus der med. Klinik d. Hrn. Prof. Pribram in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1888, No 22.

Es wurden auf der medicinischen Klinik 115 Glycerinklysmen in der Weise verabreicht, dass mittels einer kleinen zinnernen Spritze 2 ccm Glycerin in den oberen Teil des Rectums gebracht wurden. In 101 von diesen 115 Fällen erfolgte eine Stuhlentleerung. Meist trat dieselbe 2—15 Minuten nach der Darreichung des Klysma ein; ihre Beschaffenheit war äufserst verschieden, von sehr fester bis rein diarrhoischer. Trotz der grofsen Versuchsreihe konnte auf die Frage, wie einzelne pathologische Zustände bezüglich der Stuhlentleerung sich dem Klysma gegenüber verhielten, keine ausreichende Antwort gefunden werden. Unangenehme Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Auch zeigte die Obduction von 5 mit Glycerinklysmen behandelten Patienten keinerlei Veränderungen an der Schleimhaut des Mastdarmes. Welches die Wirkung des Glycerins ist, konnte durch Versuche nicht festgestellt werden. Doch zeigte es sich deutlich, dass dieselbe weder auf mechanischer Reizung, noch auf Wasserentziehung beruht, da beispielsweise in das Rectum gebrachte Eiweifslösungen ebensowenig Erfolg bezüglich der Entleerung der Fäcalien zeigten, wie concentrirte Natriumsulfatlösungen. C. Rosenthal.

W. H. Johnson, Spontaneous evacuation of a large gallstone. Lancet 1888 I., No. 11.

Eine 59jährige Pat., welche lange an Fettherz litt, wurde ganz plötzlich nach dem Mittagessen von einem heftigen Schmerzanfall im Leibe mit gleichzeitigem Erbrechen ergriffen. Nach 2 Stunden, in welcher Zeit eine subcutane Aetherinjection, ein heifser Umschlag auf den Leib, sowie ein Seifwasserklystier applicirt worden war, bestanden die Schmerzen fort, das Erbrochene war gallig gefärbt, doch zeigte sich keine Spur von Icterus. In den nächsten Tagen bestand Obstipation und Erbrechen, welch' letzteres schliefslich fäculent wurde. Am 3. Tage konnte man links und etwas unterhalb vom Nabel deutlich eine runde, gut abgegrenzte Masse fühlen. Am 5. Tage, an welchem die Pat. sich etwas leichter fühlte, erfolgte ein halbflüssiger Stuhl und

Digitized by Google

plötzlich wurde unter heftiger Anstrengung ein grofser Gallenstein entleert. Letzterer mafs $3^3/_8$ Zoll, war rund, nicht facettirt und mit zahlreichen, kleinen Erhöhungen versehen. Pat. fühlte sich sogleich wohler, doch wurde die Reconvalescenz durch eine hinzugetretene, heftige Enteritis erheblich gestört. — Bemerkenswert ist einmal die Gröfse des Steines; ferner der Durchbruch desselben in das Duodenum, in Folge von Ulceration der Gallenblase; schliefslich die Möglichkeit, denselben im Darm durch die Bauchwand hindurch zu fühlen und die Leichtigkeit, mit der er, trotz der bestehenden Verstopfung, die Ileocoecalklappe passirte. C. Rosenthal.

M. Litten und **J. Rosengart,** Ein Fall von fast völligem Erlöschen der Secretion des Magensaftes („Atrophie der Magenschleimhaut" der Autoren.) (Aus d. Poliklinik d. Prof. Dr. Litten.) Zeitschr. f. klin. Med. XIV. S. 573.

Ein 18jähriges Dienstmädchen, welches bereits in ihrer frühesten Kindheit über Magenbeschwerden zu klagen gehabt hatte, verlor dieselben, bestehend in stechenden oder krampfartigen Schmerzen und öfterem Erbrechen seit ihrem 11. Jahre nicht mehr. Sie nahm in der Folge aus Furcht vor den Schmerzen nur wenig und fast stets flüssige Nahrung zu sich, ohne jedoch damit ihren Zweck zu erreichen. Objectiv war an der Pat. besonders bezüglich des Digestionsapparates äufserlich nichts Abnormes aufzufinden. Jedoch ergaben vielfache, jeden zweiten Tag vorgenommene chemische Untersuchungen des Magensaftes, dass derselbe weder freie Salzsäure, noch Pepsin, noch Labferment enthielt. Auch erwies sich der Gehalt an Milchsäure und die Schleimproduction sehr gering. Die motorische Kraft des Magens schien herabgesetzt, ebenso die Resorptionsfähigkeit. Eine Dilatation lag mit voller Bestimmtheit nicht vor, eher eine Verkleinerung des Magens. Aus allen diesen Symptomen wurde, besonders mit Rücksicht auf die lange Dauer der Krankheit, eine schwere Schleimhauterkrankung des Magens mit Untergang aller drüsigen Elemente derselben angenommen, die sogenannte „Atrophie der Magenschleimhaut". Letztere entwickelt sich, nach *Vf.'s* Auffassung, aus dem schleimigen Katarrh des Magens und bildet das Endglied dieser Erkrankung. C. Rosenthal.

L. Löwenthal, Ueber Haemoptoë intermittens bei Phthisikern. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 39.

Wie schon früher SilbERSCHMIDT in einem Falle aus der GERHARDT'schen Klinik, so hat auch Vf. bei einem Phthisiker eine unter der Einwirkung der Malaria anfallsweise auftretende und als Form der Intermittens larvata zu deutende Hæmoptoë beobachtet. Perl.

Mathieu, Neurasthénie et hystérie combinées. Progrès méd. 1888, No. 30.

Bei einem 37jährigen, hereditär schwer belasteten Menschen stellten sich im Anschluss an einen plötzlich auftretenden, Wochen lang anhaltenden Priapismus neurasthenische Beschwerden ein mit einer beträchtlichen psychischen Depression. Die Untersuchung ergab neben den neurastheniscaen Symptomen ausgesprochene Sensibilitätsstörungen, wie sie gewöhnlich bei Hysterie sind: gemischte Hemianästhesie. Daher die Bezeichnung „Neurasthenie und Hysterie". Siemerling.

Hake Tuke, Folie à deux. Brain Jan. 1888.

Durch die Mitteilung einer Reihe von Krankengeschichten sucht Vf. die verschiedenen Formen der Folie à deux zu illustriren. Die Folie à deux ist verhältnismäfsig selten, die passiven Subjecte, welche inficirt werden, sind meist schwache Menschen, häufiger Frauen, wie Männer, meist jünger wie die ersteren, oft Verwandte. Leichter werden Psychosen mit einigermafsen wahrscheinlichen Wahnvorstellungen, als ausgesprochene, auch dem Laien leicht erkenntliche Geisteskrankheiten übertragen. Siemerling.

Digitized by Google

Dreschfeld, On a case of diffuse (syphilitic?) sclerosis of the spinal cord producing symptoms of postero-lateralsclerosis. Brain 1888, Jan.

Ungefähr 16 Monate nach einer syphilitischen Infection erkrankte der betreffende Pat. unter folgenden Erscheinungen: Ataxie der unteren Extremitäten nebst Parese und Contractur, Steigerung der Sehnenreflexe, leichte Sensibilitätsstörungen, Blasenlähmung. Die oberen Extremitäten blieben frei. Vorübergehende Besserung durch antisyphilische Cur. Tod an Pyelitis.

Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks ergab eine diffuse Sklerose der Hinter-Pyramidenseiten- und Pyramidenvorderstränge nebst Beteiligung der grauen Substanz in dem unteren Dorsalmark. Die aufsteigende Degeneration erstreckte sich auf die Goll'schen Stränge, in einer kleinen Strecke auf einen Teil der Burdach'schen und die Kleinhirnseitenstrangbahn; absteigend waren degenerirt: die Pyramidenseitenstränge, Kleinhirnseitenstrangbahn bis zu ihrem untersten Ende, die Goll'schen und Burdach'schen Stränge bis in's Lumbarmark hinein. (Westphal'sche Wurzeleintrittszone frei.) — Die starke Peri- und Endarteriitis und die perivasculäre Infiltration lassen den Vf. den Fall für eine syphilitische Sklerose ansehen. Siemerling.

J. C. Shaw, Degeneration of the peripheral nerves in locomotor ataxia. J. of n. and mental disease. July.

Bei der Untersuchung des Nervensystems eines im Alter von 47 Jahren zu Grunde gegangenen Tabikers fand S. zunächst eine graue (nicht weiter beschriebene) Degeneration der Hinterstränge und daneben eine parenchymatöse Erkrankung der peripherischen Nerven, welche sich aber von der sog. Waller'schen Degeneration unterschied. Das Myelin war in einzelnen Fasern verschwunden bei persistirendem Axencylinder, nur in wenigen Fasern fehlte der letztere und das Myelin erschien in Bröckeln, wie bei der Waller'schen Degeneration: meist war es, besonders in den Ranvier'schen Kreuzen, verändert, heller, körnig, nahm die Osmiumfärbung kaum an und ähnelte so der Gombault'schen segmentären, periaxialen Form der Nervendegeneration, wie sie von jenem Autor eingehend früher beschrieben wurde (Cbl. 1880, S. 761). Nach S. kommen diese Veränderungen nicht nur bei Tabes, sondern noch bei verschiedenen anderen Erkrankungen des Nervensystems (Diphtherie etc.) vor.

Bernhardt.

M. Muret, Du traitement de l'ascite par la faradisation des parois abdominales. Revue de méd. 1888, p. 719.

Bei 2 auf der Kussmaul'schen Klinik behandelten, Frauen betreffenden Fällen von Ascites [1) Peritonitis chronica tuberculosa, 2) Milztumor] erzielte M. durch tägliches 2maliges starkes Faradisiren der Bauchdecken in Bezug auf Hebung des Allgemeinbefindens und Verringerung des Ascites günstige Resultate. Bei Besprechung seiner eigenen und der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen kommt Vf. zu dem Schluss, dass die Methode in einigen Fällen eine wahre heilende, in anderen wenigstens eine palliative Wirkung entfalte: contraindicirt sei sie nie; sind die Bauchdecken zu stark gespannt, so ist eine vorausgehende Punction von grofsem Vorteil. Tritt das Exsudat im Anschluss an entzündliche (peritonitische) Processe auf, so lässt man die Kranken besser liegen, sonst ist es sogar vorzuziehen, sie umhergehen und sich bewegen zu lassen. Die Methode nützt durch Anregung der Resorption auf dem Wege der durchaus noch nicht völlig aufgeklärten katalytischen Wirkungen des Stroms.

Bernhardt.

Dutil, Hystérie saturnine. Monoplégie brachiale. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 43.

Nach einem Kolikanfall wurde ein 36jähriger Maler linksseitig hemiplegisch und hemianästhetisch. Die Anomalieen der Empfindungen schwanden bei elektrischer Behandlung bald. Die Hemiparese blieb 6 Monate bestehen. Dann trat Genesung ein. Weitere 4 Kolikanfälle (zwischen 1883—1886) hatten keine unmittelbaren Folgen. 3 Wochen nach dem letzten aber trat eine Lähmung des linken Armes ein: hier war die Berührungs- und Temperaturempfindung vermindert, Schmerzgefühl erhalten.

Digitized by Google

Geschmack, Geruch links normal, Hörschärfe links vermindert; Hornhauttrübungen hindern die Sehprüfungen. Elektrische Erregbarkeit ein wenig vermindert. Magnetanwendung besserte die Sensibilitätsstörung. Pat. verliefs (in Bezug auf die Motilität) das Krankenhaus ungeheilt. Zunge, Gesicht, Augen, untere Extremität von Beginn an in jeder Beziehung intact.

Bernhardt.

Renvers, Zur Gehirnlocalisation. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 17.

Ein 55jähriger, in Folge doppelseitiger Ohreiterung von Jugend auf schwerhöriger Mann, welcher seit mehreren Jahren eine lähmungsartige Schwäche der linken Extremitäten, sowie linksseitige homonyme Hemianopsie bei erhaltenem Lichtreflex hatte, zeigte nach einem apoplektischem Insult eine linksseitige Hemiplegie und Taubsein auf dem linken Ohr. Nach einigen Wochen kam ein neuer Insult mit Coma, in welchem Pat. starb. Es fand sich eine ausgedehnte durch arteriosklerotische Thrombose verschiedener Endzweige der A. fossae Sylvii bedingte gelbe Erweichung in der rechten Hemisphäre. Und zwar waren erweicht die mittlere Hälfte der vorderen Centralwindung, sowie ein Teil der 1. und 2. Stirnwindung, ein Streifen des Gyrus parietalis I und der ganze G. parietalis II, von dem aus die Erweichung sich in den mittleren Gyrus des Schläfenlappens und auf den Gyrus occipitalis II ausbreitete. Die übrigen Hirnpartieen waren intact In der motorischen und der Stirnregion war die Erweichung auf die Rinde beschränkt, während sie sich an den übrigen Stellen auch auf das Marklager erstreckte. In der Pyramidenbahn secundäre absteigende Degeneration.

M. Goldstein.

W. Browning, The occurrence of coma in sudden spontaneous brain lesions. Med. News LII. No. 7. 1888.

Die Frage, ob das Coma auf eine Läsion bestimmter Hirnregionen zurückzuführen sei, beantwortet Vf. in bejahendem Sinne, und zwar hält er sich auf Grund von 32 aus der Litteratur gesammelten Fällen zu der Annahme berechtigt, dass, wenn Coma bei Hirnerkrankungen eintritt, dasselbe durch eine Affection der grofsen Ganglien bedingt ist.

M. Goldstein.

A. Elsenberg, Ueber einen Fall von Eczema madidans complicirt mit septischer Infection. Vierteljahrsschr. f. Dermatologie u. Syph. XV. 1888, S. 385.

Der Pat. hatte in Folge von Einreibung mit grauer Salbe ein Eczema madidans et pustulosum der unteren Hälfte des Rumpfes und der Oberschenkel acquirirt. Während der Ausschlag unter Behandlung mit Diachylonsalbe sich besserte, kam eine rechte Inguinaldrüse zur Vereiterung und wurde gespalten. Wahrscheinlich bedingt durch Sublimatanwendung zum Verbande verschlimmerte sich das Eczem wieder, dagegen füllte sich die Abcesshöhle mit guten Granulationen. Einige Tage darauf entstand rechtsseitige Pleuritis und Pat. starb. Die Section ergab eitriges, grofse Mengen von Staphylococcus albus enthaltendes pleuritisches Exsudat, Milz stark vergröfsert; Leber und Nieren zeigten auf dem Durchschnitt trübe Schwellung. Abcesshöhle vollständig gereinigt und mit Granulationen gefüllt. — Vf. glaubt annehmen zu müssen, dass es sich in diesem Falle um eine septische Infection handelte und dass die Krankheitserreger durch die der Epidermis beraubte Hautoberfläche eingewandert seien.

H. Müller.

A. Elsenberg, Ueber einen Fall von Urticaria pigmentosa. Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. XV. (1888) S. 357.

Die Krankheit hatte sich in der 6. Lebenswoche des gegenwärtig $2^1/_4$ Jahre alten Knaben zu entwickeln angefangen; in der letzten Zeit scheint sie in der Heilung begriffen zu sein. Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens, welches schon lange pigmentirt war und worauf sich neuerdings eine frische Quaddel gebildet hatte, ergab mit den Befunden Unna's übereinstimmende Resultate: Infiltration der oberflächlichen Cutisschichten längs der Gefäfse und Drüsen mit Mastzellen, deren Gruppen an der Stelle des Pomphus durch ein intercelluläres Oedem von einander

Digitized by Google

getrennt sind, während sie an den älteren, nur pigmentirten Stellen dicht aneinander liegen. Keine lymphoiden Zellen. Epidermis unverändert, nur in den tieferen Schichten enthalten die Zellen ein meist diffuses, olivengelbes Pigment. — Therapeutisch blieben in dem Falle Arsenik und Natr. salicyl. ohne Erfolg, dagegen schien Atropin in wässeriger Lösung zu $^1/_{100}$ g pro die in 2 Dosen sehr günstig zu wirken.

H. Müller.

---

du Mesnil, Zur Casuistik der Quecksilberexantheme. (Aus d. Syphilidoklinik zu Würzburg.) Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 28.

Ein Mädchen, welches wegen Syphilis mit Inunctionen behandelt wurde, bekam nach der 22. Einreibung ein Exanthem im Gesicht, am Lippenrot, an der Zungenschleimhaut, an den Ohren, an den Unterarmen und Handtellern, an den Oberschenkelhinterflächen und den Nates, das teils an die bekannten Quaddelexantheme erinnerte, die allgemein als eine Angioneurose der Haut betrachtet werden, teils auch, besonders durch die Stellung der einzelnen Eruptionen zu einander und die beinahe symmetrische Verteilung auf beide Körperhälften, an jene auf nervösem Ursprung beruhende Hautausschläge, die unter dem Namen Herpes, Erythema annulare, gyratum, iris bekannt sind. Mit den bei Quecksilbereinreibungen so häufig vorkommenden Ekzemen hatte es keine Aehnlichkeit. Der Ausschlag schwand nach Aussetzen der Inunctionen, stellte sich aber jedesmal wieder ein, sobald dieselben von Neuem aufgenommen wurden. Da das Exanthem aufserdem gerade an Hautstellen auftrat, welche nicht direct eingerieben worden waren, ist wohl anzunehmen, dass dasselbe auf eine Intoxication des Centralnervensystem mit Hg zurückgeführt werden muss.

H. Müller.

H. Hun, Myxoedema. Amer. J. of the med. sc. July 1888.

Vf. berichtet über 4 Fälle von Myxödem, von denen 2 Frauen in den 50iger Jahren, die anderen Männer im Alter von 36 und 27 Jahren betrafen. Die beiden weiblichen Kranken starben und es konnte die Section gemacht werden. Aus dem Ergebniss derselben ist der Befund an den sehr verkleinerten Schilddrüsen hervorzuheben. Es zeigte sich in ihnen, relativ starke Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes und excessive Atrophie des Parenchyms, von dem nur kleine, zum Teil makroskopisch kaum sichtbare Inseln übrig geblieben waren. Daneben fand sich wirkliche Neubildung von lymphatischem Gewebe in beträchtlicher Menge, sowohl in isolirten Knötchen, als rings um die atrophischen Drüsenläppchen. — Die Untersuchung des Mucingehaltes der Haut und des Unterhautgewebes ergab, dass derselbe nicht gröfser war, als in normaler Haut.

H. Müller.

H. J. Garrigues, A case of Laparotomie for ruptured uterus. Med. News 1888, No. 9.

In einem Falle von etwas verengtem Becken (Conj. v. = $3^1/_2$ Zoll) trat eine Uterusruptur ein und das Kind gelangte mit der Nachgeburt in das Abdomen. Es wurde unter ungünstigen äufseren Verhältnissen die Laparotomie vorgenommen. Das Kind war schon vorher abgestorben; die Mutter starb wenige Tage nachher an Peritonitis. Der beabsichtigte Porro'sche Schnitt wurde nicht gemacht, weil es unmöglich schien, den Stumpf bis zur Bauchwunde emporzuheben. Die Wunde wurde daher nach Sänger vereinigt. Vf. hat sich, auch mit Berücksichtigung der veröffentlichten Statistiken, die Meinung gebildet, dass, wenn einmal die Uterusruptur eingetreten ist, in Fällen, wo die Enge des Beckens oder anderes, die Entfernung des Fötus per vias naturales erschwert, sofort zur Laparotomie zu schreiten sei. Die Vereinigung der Uteruswunde ist dem Porro-Verfahren vorzuziehen, wegen des geringeren Shocks. Im Uebrigen sei die vaginale Entbindung bei Uterusruptur die beste. Die abwartende Methode wird ganz verworfen.

A. Martin.

Schauta, Ueber die Behandlung der Retroversio-flexio uteri. Prager med. Wochenschr. 1888, S. 29.

Für die hartnäckigen und mit den gewöhnlichen Methoden oft erfolglos behandelten Fälle der fixirten Retroversio-flexio uteri wird die Massage als wirksames Mittel empfohlen. Vf. recapitulirt kurz: Zunächst Reposition, dann Erhaltung der

Digitized by Google

Reposition. Bei fixirter Retroversio (flexio) wird Massage das beste Mittel zur Herstellung der normalen Lage sein. Ist dieses Ziel erreicht, dann wird durch Uterushebung oder -Lüftung, oder endlich durch Pessarien die dauernde normale Lage hergestellt werden." In einigen Ausnahmefällen von starrem Knickungswinkel, wo trotz der erlangten freien Beweglichkeit die Knickung nach hinten bestehen bleibt, kommen die Alexander-Adam'sche Operation und die Ventrofixation nach Olshausen-Säxinger zur Geltung. Nur über letztere hat Vf. eigene Erfahrung. Er teilt 4 von ihm operirte Fälle mit, die zur Zeit der Entlassung aus der Klinik geheilt waren. Wie lange die Heilung bestehen bleibt, wird erst die Zeit lehren. A. Martin.

Schwarz, Hysteroepilepsie nach Exstirpation eines Adenom aus der Portio vaginalis. Wiener med. Blätter 1888. No. 23.

Nach Exstirpation eines Adenoms aus der Portio vaginalis, wobei die Wundfläche mit Paquelin verschorft wurde, lag die Pat. am 4. Tage in kataleptiformem Zustande, der bis zum nächsten Tage anhielt, dann traten noch Hallucinationen und Delirien dazu; in der Nacht vom 5. zum 6. Tage bekam Pat. einen maniakalischen Anfall. Chloral und Bromnatrium brachten Ruhe und Schlaf. Am 12. Tage trat eine für Hysterie charakteristische Urticaria auf. Seitdem blieben alle Erscheinungen der Hysterie weg und die Pat. konnte nach 3 Wochen geheilt entlassen werden.

A. Martin.

John Homans, Ovariotomy in a patient eighty-two years and four months of age. Boston med. and surg. J. 1888, No. 18.

Vf. berichtet über eine Ovariotomie, welche er an einer Frau von 82 Jahren ausgeführt hat. Der Tumor war eine multiloculäre Cyste von einem Gesammtgewicht von $14^3/_4$ Pfund. Pat. genas. Es ist dies die älteste Patientin, an welcher überhaupt eine Ovariotomie vorgenommen worden ist. A. Martin.

Magitot, Nouvelles recherches sur la pathogénie et la prophylaxis des accidents industriels du phosphore et en particulier de la nécrose phosphorée. Bull. de l'acad. de méd. 1888, No. 48.

Vf. legt unter Mitteilung ausführlicher Tabellen dar, dass zur Entstehung der Kiefernekrose in den Phosphorfabriken Caries der Zähne ausschliefsliche Vorbedingung ist. Dem entsprechend hält er, da ein völliges Verbot der Verarbeitung des weifsen Phosphors zu Gunsten des roten in Frankreich zur Zeit nicht durchführbar erscheint, für unerlässlich, aufser den allgemeinen hygienischen Fabrikeinrichtungen, ausgiebiger Ventilation und dgl., auf die Beschaffenheit der Zähne der Arbeiter Acht zu geben, Individuen mit cariösen Zähnen zum Arbeiten in der Phosphorindustrie nicht zuzulassen und regelmäfsige ärztliche Untersuchung der Zähne der Arbeiter und Arbeiterinnen vornehmen zu lassen. Falk.

Joh. Rösen, Ueber Vergiftung durch Amylnitrit. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 43.

Ein Student, welcher seit $2^1/_2$ Jahren mit mäfsigen Unterbrechungen an epileptischen Krämpfen litt und deshalb wiederholt Amylnitrit zum Einatmen (5 Tropfen während der Aura) bekommen hatte, trank, in der Verwirrung eines drohenden Anfalles, gegen 12—15 g des Mittels. Allem Anschein nach ist der Fallsuchtanfall dadurch coupirt worden; es folgte wider Empfinden des Kranken auf die Aura nur momentane Bewusstlosigkeit, an die sich einiger Schwindel und zeitweise Unbesinnlichkeit anschloss. Gleichzeitig waren die Intoxicationserscheinungen unschwere: Magenkatarrh, leichte Anätzung der Schleimhaut, über welche das Präparat geglitten war, eingenommener Kopf und etwas beschleunigte Herztätigkeit. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **9. Februar.** **No. 6.**

Inhalt: v. Kostanecki, Zur Kenntniss der Tubenmusculatur. — Schrader, Zur Physiologie des Vogelgehirns. — Edlefsen; Wollheim, Schichtung des Harns in der Blase. — Schrenzius, Zusammensetzung des fötalen Blutes. — v. Meyer, Heilbarkeit des Krebses. — Rhein, Ursache der follicullären Erkrankung der Conjunctiva. — Weichselbaum, Allgemein-Infection durch Pneumoniebacillus. — Remsold, Zur Aetiologie des Milzbrandes. — Day, Multiple Hydatiden der Leber. — Pel, Ueber den Doppelton bei Stenose der Mitralis. — Leyden; Senator, Casuistik der Grofshirnerkrankungen. — Fabry, Gonorrhoe beim Weibe. — Kleinwächter, Ueber die trockene gynäkologische Behandlung. — Hart, Ueber die Lösung der Placenta. — Montgomery, Laparotomie bei Peritonitis. — Dana, Anwendung von Menthol und Saffrol.

Ranvier, Structur und Function der Muskeln. — Smith, Osteoplastische Resection des Fufses. — Zesas, Resection des Hüftgelenkes bei Arthritis deformans. — Panas, Einfluss des Aethylenchlorid auf die Hornhaut. — Sommerbrodt, Larynxpapillome und Larynxfissur. — Gradenigo, Die Erkrankungen des N. acusticus. — Eichhorst, Desinfection der Luftwege. — Bowditch, Ueber das Kniephänomen. — Verrier, Peripherische intrauterine Facialislähmung. — Marchi, Folgen der Exstirpation des Kleinhirns. — Sionicelli, Galvanisation der Thyreoidea bei Epileptikern. — Gibiau, Ueber Eczema sycosiforme. — Blackwood, Wirkung der Galvanisation des Ovariums.

K. v. Kostanecki, Zur Kenntniss der Tubenmusculatur und ihrer Fascien. Arch. f. mikroskop. Anat. XXXII. Heft 3.

I. Die Muskeln der Tube. Der M. palato-pharyngeus schickt aufser dem als M. salpingo-pharyngeus am Knorpelwulste inserirenden Bündel im ganzen Umfange der pharyngealen Mündung an die beweglichen Teile der Tuba Fasern, woselbst sie entweder sehnig oder durch Vermittelung von darin eingestreuten Knorpelkernen inseriren. Diese Portion des M. palato-pharyngeus (Pars palato-salpingo-pharyngea) ist sehr verschieden stark ausgebildet, häufig fehlen die an die membranöse und den lateralen Knorpelhaken tretenden Bündel gänzlich. Die Muskelzüge werden dann durch die Ligg. salpingo-pharyngea, sowie Ligg. salpingo-palatina post. med. et ant. vertreten, welche fibröse Verstärkungsbänder der inneren Pharynxfascie sind, in deren Verdoppelung der M. palato-pharyngeus verläuft.

Digitized by Google

Der M. petro-salpingo-staphylinus entspringt mit zwei Portionen; die grofse kommt mittelst einer kurzen Sehne vom Felsenbein, von der Apertura externa canalis carotici bis zur knöchernen Tube und von dem zunächst gelegenen fixirten Tubenknorpel. Die kleinere Portion entspringt ca. 5 mm weiter medianwärts von der Vereinigungsstelle der membranösen Tube mit dem unteren Rande der medialen Platte. Die Insertion findet ebenfalls in zwei Portionen statt: die schwächere vordere Portion geht an der lateralen Choanenecke sehnig in den fibrösen Saum des knöchernen Gaumens über; der hintere stärkere Teil endet zum Teil an der medianen fibrösen Raphe des weichen Gaumens, die meisten Bündel fliefsen aber mit derselben Portion der anderen Seite zusammen. Die von LUSCHKA beschriebene dritte Portion findet sich nicht regelmäfsig, und die von TOURTUAL erwähnten M. salpingo-staphylinus und angularis tubae sind Abnormitäten.

Der M. spheno-staphylinus entspringt 1) von der medialen Fläche der Spina angularis, der unteren Fläche der hinteren Nebenwurzel des Temporalflügels und der ganzen Fossa scaphoidea, 2) an der ganzen Länge des lateralen Knorpelhakens, ausgenommen am untersten Teil, 3) gewöhnlich noch von der membranösen Tube (der inneren Fascie des Muskels), besonders am oberen Abschnitt derselben. Diese nicht scharf gesonderten Teile inseriren mit einer breiten Sehne, die sich stets um den Hamulus schlingt, am hinteren Rande des harten Gaumens, indem sie mit den Fasern der anderen Seite in der Medianlinie zusammenfliefsen, wodurch die Gaumenaponeurose gebildet wird. Ehe die Sehne um den Hamulus geht, kann sie sich bisweilen in die anliegenden inseriren, oder der Muskel tritt auch in Verbindung mit dem angrenzenden Buccinator und Pterygopharyngeus. (Schluss folgt.) Jablonowski.

M. E. G. Schrader, Zur Physiologie des Vogelgehirns. PFLÜGER's Arch. XLIV. S. 175.

Dem Vf. ist es gelungen, Tauben nach vollständiger, aber mit Schonung des Mittelhirns ausgeführten Fortnahme des grofsen Gehirns längere Zeit am Leben zu erhalten. Da die Tiere in der 4.—5. Woche in einen eigentümlichen fortschreitenden Schwächezustand verfallen, dem sie schliefslich erliegen, wurden sie zwischen der 4. und 6. Woche getötet.

Die Beobachtung der entgrofshirnten Tiere ergab Folgendes: 3—4 Tage lang nach der Operation ist der von ROLANDO und von FLOURENS beschriebene schlafähnliche Zustand vorhanden, in welchem jegliche Bewegungsinitiative fehlt, kein Zeichen von Sehen und Hören wahrnehmbar ist. Ist dieses Stadium der Hemmung vorüber, so wird das Bild ein wesentlich anderes. Vor Allem stellt sich ein unermüdliches Umherwandern ein; dabei werden Hindernisse sicher vermieden, nötigenfalls überklettert. Ungewohnte Lagen des Körpers oder einzelner Glieder werden meistens corrigirt. Es ist somit

Digitized by Google

zweifellos, dass Auge und Tastsinn functioniren. Als Aeufserung von Seiten des Gehörs liefs sich nur das von Longet erwähnte Zusammenschrecken beim Knall eines Zündhütchens constatiren. Da die Tiere während der Nacht fest zu schlafen pflegen, kann der Trieb zur Ortsveränderung nicht auf einer pathologischen Reizung beruhen. Gegen eine solche spricht auch die Leichtigkeit, mit welcher die Bewegungen durch sensible Eindrücke, durch Verdunkelung des Zimmers etc. gehemmt werden können.

Die Bewegungen, die entgrofshirnte Tauben machen, sind nicht ziellos; vielmehr fliegen sie häufig auf bestimmte Stellen zu, um sich dort niederzulassen; sie bevorzugen dabei oft nähere oder leichter zu erreichende Zielpunkte. Im Ganzen aber machen die Bewegungen den Eindruck von Bewegungen eines Automaten, die zwar complicirte sein können, in ihrem Ablauf aber von vorauszubestimmender Regelmäfsigkeit sind.

Nach vollständiger Fortnahme des Grofshirns haben die Tiere die Fähigkeit selbstständig zu fressen verloren. Partielle Exstirpationen lehren, dass diese Fähigkeit wahrscheinlich an das Frontalhirn gebunden ist, und dass ihr Verlust auf Störung in der motorischen Innervation, nicht auf sensorische oder intellectuelle Defecte zurückzuführen ist. S. hält es für wahrscheinlich, dass die Unfähigkeit, zu fressen nur eine Hemmungserscheinung sei.

Gewisse „Ausdrucksbewegungen" sind auch bei der entgrofshirnten Taube noch nachweisbar, so das Gurren des brünstigen Täubers; aber trotzdem beachtet derselbe das Weibchen nicht, sowie auch dieses, wenn enthirnt, auf das Locken des Täubers nicht mehr reagirt. Das Tier zeigt kein Interesse mehr für die eben flügge gewordenen Jungen, keine Furcht vor dem Menschen, vor Katzen und Raubvögeln. „Das entgrofshirnte Tier bewegt sich in einer Welt von Körpern, deren Lagerung im Raume, Gröfse und Gestalt die Form seiner Bewegungen bestimmen, die aber unter sich im Verhältniss zu dem Tiere sämmtlich vollkommen gleichwertig sind."

In einem Anhang giebt S. einen Bericht über Beobachtungen an geblendeten Tauben und Hühnern, die in manchen Beziehungen sich den entgrofshirnten ähnlich, im anderen aber merklich abweichend verhalten. Langendorff.

---

1) **Edlefsen**, Zur Frage der Schichtnng des Harns in der Harnblase. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIII. S. 314. — 2) **Wollheim de Fonseca**, Beitrag zur Frage der nächtlichen Harnabsonderung und zur Physiologie der Harnansammlung in der Blase. Diss. Kiel, 1888.

1) Die vom Vf. zuerst beobachtete und gedeutete Schichtung des Nachtharns in der Harnblase soll nach Posner (Cbl. 1888, S. 126) dadurch zu Stande kommen, dass leichter Morgenharn durch den schweren Nachtharn emporsteigt. Vf.'s Versuche, bei denen Flüssigkeiten (Kochsalzlösungen) von verschiedenem spec. Gewicht vorsichtig übereinander geschichtet wurden, ergaben, dass bei

Digitized by Google

geringer Verschiedenheit der Concentration der einzelnen Flüssigkeitsportionen auch bei ganz langsamem Einströmen derselben eine Ausgleichung mit dem vorhandenen Inhalt sehr leicht eintritt, sobald die leichtere Flüssigkeit durch die schwerere emporsteigt, dagegen ausbleibt, wenn die schwere die leichtere Schicht emporhebt. Auch rasches und absatzweises Einströmen hindert nicht die Schichtung, wenn die schwereren Portionen auf die leichteren folgen und diese emporheben. Demnach sei die vom Vf. gegebene entgegengesetzte Deutung eher wahrscheinlich.

2) Auf Edlefsen's Veranlassung hat Vf. die Harnausscheidung in den einzelnen Abschnitten der Nacht (9—1, 1—5, 5—8 Uhr) an sich und 20 anderen Individuen bestimmt. Im Durchschnitt zeigte sich eine gleichmäfsige und erhebliche Abnahme der Harnmenge und des spec. Gewichts gegen Morgen hin; die Harnmengen verhielten sich wie 100 : 48 bis 40 : 48 bis 25, die Harnfixa (aus dem spec. Gewicht berechnet) wie 100 : 65 bis 58 : 63 bis 46. Daher darf es wohl als Regel gelten, dass in den ersten Nachtstunden (9 bis 1 Uhr) noch als Folge der abendlichen Getränkaufnahme ein relativ leichter Harn in gröfserer Menge abgesondert wird, dem dann in der Zeit von 1—7 Uhr ein spärlicherer und concentrirterer folgt, um mit dem Erwachen wieder reichlicher und dünner zu werden (Quincke's morgendliche Harnflut). Weitere Bestimmungen der in verschiedenen Absätzen erfolgenden Harnentleerungen aus den einzelnen Nachtperioden machten es wahrscheinlich, dass die Schichtung in der von Edlefsen angenommenen Weise zu Stande gekommen ist, indem der zuerst abgesonderte leichtere Harn durch die später folgenden schwereren Portionen emporgehoben wurde. Nur in Ausnahmefällen, z. B. wenn während der Nacht, ohne die Blase zu entleeren, Wasser getrunken und am folgenden Morgen portionenweise urinirt wird, kann die Schichtung in der von Posner behaupteten Weise erfolgen. J. Munk.

D. Scherenziss, Untersuchungen über das fötale Blut im Momente der Geburt. Diss. Dorpat 1888. 36 Seiten.

Sofort nach der Geburt des Kindes wurde die Nabelschnur unterbunden, nach der Placenta zu durchschnitten und das aus der Nabelvene im Strahle hervorspritzende Blut (45—75 g) aufgefangen. Das fötale Blut besitzt ein etwas niederes spec. Gew. (1059) als das Blut des Erwachsenen (1061); noch gröfser sind die Unterschiede hinsichtlich des Serum (1023 gegen 1028). Das Fötalblut ist fast um $^1/_4$ hämoglobinärmer, dagegen stromareicher als das Blut des Erwachsenen. Der Fibringehalt beträgt nur $^2/_7$ von dem des Erwachsenen. Das Fötalblut eignet sich nicht zur quantitativen Analyse durch Auswaschen mit Salzlösungen, weil sehr viele Bestandteile der Blutkörperchen, insbesondere auch Haemoglobin in die Waschflüssigkeit übergehen. Das Fötalblut ist salzreicher, besonders auffallend ist der gröfsere Gehalt an unlöslichen Salzen im Gesammt-

Digitized by Google

blut (0,356 pCt. gegen 0,19 pCt.), aber auch das Ueberwiegen der unlöslichen Salze im Serum (0,143 gegen 0,112 pCt.) und der Chloride im Gesammtblut (0,315 gegen 0,272 pCt.) und im Serum (0,386 gegen 0,345 pCt.) ist sehr deutlich bemerkbar. Das Fötalblut ist etwas Na-reicher (0,224 pCt.), aber bedeutend K-ärmer (0,08 pCt.), als das Blut Erwachsener. Die Summe des an K und Na nicht gebundenen Chlor ist im Fötalblut beträchtlich kleiner (0,141 pCt.) als im Blut der Erwachsenen (0,214 pCt.). Das Geschlecht und Gewicht des Kindes scheinen von keinem Einfluss auf die Zusammensetzung des Blutes der Neugeborenen zu sein. — Die Untersuchung ist unter Leitung von Alex. Schmidt ausgeführt. J. Munk.

Edw. v. Meyer, Ein Beitrag zur Lehre von der Heilbarkeit der Krebskrankheit. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 169.

Der vorliegende Aufsatz bildet eine Fortsetzung der im Cbl. 1881, S. 904 referirten Arbeit von S. Fischer, betr. die Ursachen der Krebskrankheit und ihre Heilbarkeit durch das Messer, welcher die Behandlung der Krebskrankheit und ähnlicher Geschwulstleiden seitens Edm. Rusk bis zum Jahre 1878 verfolgte. Von 265 Fällen, welche der letztgenannten Arbeit zu Grunde lagen, waren bei deren Abschluss noch 98 am Leben. Jetzt, d. h. 10 Jahre später, haben von 64 unter diesen 98 noch für die Lehre von der Heilbarkeit des Krebses verwertbare Antworten eingezogen werden können, und zwar betrafen hierunter 22 recidivfreie Fälle, nämlich 11 Carcinome, 3 Sarcome und je 1 Melanosarcom und Mischgeschwulst, während 19 recidivfrei anderen Krankheiten erlagen, darunter 14 Carcinome, 3 Sarcome und je 1 Cystosarcom bezw. Fibrosarcom. In 5 Fällen, sämmtlich Carcinome betreffend, konnte die Ursache nicht angegeben werden, von dem Rest von 18, der an Recidiven starb, handelte es sich 17 Mal um Carcinom und 1 Mal um Sarcom und verteilen sich die Todesfälle auf locale Recidive in 9, auf Metastasen in 4, auf locale Recidive und Metastasen in 3 und auf Operationsunmöglichkeit in 2 Fällen. Bei den 22 recidivfreien Patienten schwankte der Ueberlebungstermin von $9^1/_2$—$20^1/_4$, bei den ohne Recidiv Gestorbenen von $1^1/_2$—16, bei den mit Recidiv resp. Metastasen Gestorbenen von $1^1/_4$—11 Jahren. Im Ganzen aber waren von den 64 Fällen 47 Carcinome, 11 Sarcome, 3 Cystosarcome, 1 Melanocarcinom, 1 Fibrosarcom und 1 Mischgeschwulst, und ergiebt sich daher selbst aus diesen kleinen Zahlen, um wie viel ungünstiger die Prognose bei den Carcinomen, als bei den übrigen sog. bösartigen Geschwülsten ist. Von der Gesammtziffer von 64 beliefen sich die Carcinome nämlich auf ca. 73.5 pCt., von der ohne Recidiv gebliebenen Summe dagegen nur 60,9 pCt. P. Güterbock.

Digitized by Google

K. Rhein, Zur Frage der folliculären Erkrankungen der Bindehaut des Auges. v. Gräfe's Arch. XXXIV. 3. S. 65.

Die pathologische Follikelbildung in der Conjunctiva wird verursacht durch Mikroorganismen, die in das Bindegewebsstroma der Schleimhaut eindringen und zunächst nicht zerstörend auf das Gewebe wirken, sondern durch ihren Lebensprocess einen entzündlichen Reiz auf dasselbe ausüben, der zur Bildung von Follikeln führt. Die bei der Conjunctivaltuberculose gebildeten Follikel sind von den sog. Trachomfollikeln in Bau und Verhalten weder makro-, noch mikroskopisch zu unterscheiden. Der Unterschied der Erkrankungsformen ist im Stadium der Follikelbildung nur durch den Nachweis des die Erkrankung verursachenden Mikroorganismus, event. durch das Tierexperiment klar zu stellen. Der trachomatösen Bindehautentzündung liegt höchst wahrscheinlich nicht eine einzelne bestimmte Kokkenspecies zu Grunde, sondern es wird das gleiche klinische Krankheitsbild durch eine Anzahl unter sich differenter Arten von Bakterien erzeugt. Trachom ist ein Sammelbegriff, der mit Ausnahme der Conjunctivaltuberculose alle jene Bindehauterkrankungen umfasst, die mit der Bildung von Follikeln im adenoiden Gewebe einhergehen. Die Ursache des im Gefolge der folliculären Bindehautentzündung vorzugsweise in der oberen Cornealhälfte auftretenden Pannus könnte gefunden werden in der durch den anhaltenden Contact mit der erkrankten Bindehaut ermöglichten Einwirkung des veränderten Conjunctivalsecretes auf die Hornhautoberfläche.

Horstmann.

Weichselbaum, Ueber eine von einer Otitis media suppurativa ausgehende und durch den Bacillus pneumoniae (Friedländer) bedingte Allgemeininfection. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888, No. 8.

Bei der Obduction einer 52jährigen Frau, die an Otitis media acuta suppurativa sinistra gelitten, in comatösem Zustande in das Spital gebracht wurde und 2 Stunden darauf starb, constatirte W. acute Rhinitis, acute eitrige Entzündung der linken Paukenhöhle und des Proc. mast, mit Perforation des Trommelfelles, eitrige Periostitis des Proc. mast. und Phlegmone des M. sternocleidomastoid., beginnende Pneumonie im linken Unterlappen, acute parenchymatöse Nephritis beiderseits, fettige Degeneration des Herzens, acuten Milztumor, trübe Schwellung der Leber. Sogleich nach der Section wurden die Krankheitsproducte auf Bakterien untersucht und überall als alleinige Bakterienart der Bacillus pneumoniae (Friedländer) gefunden, und zwar in so grofser Menge, dass hierdurch die Krankheitserscheinungen ganz gut erklärt werden können. Vf. glaubt also, auf Grund des anatomischen und histologischen Befundes, sowie des Ergebnisses der Culturversuche (das Nähere hierüber s. i. Orig.), mit ziemlicher Sicherheit sagen zu können, dass die Rhinitis, Periostitis und Phlegmone durch den Bacillus pneumoniae verursacht wurden, dass ferner auch die Pneumonie als Product dieses Bacilles anzusehen ist und dass endlich auch die Nephritis in einen directen oder indirecten ätiologischen Zusammenhang mit ihm

gebracht werden müsse. Bezüglich der Reihenfolge der Krankheitsprocesse spricht er sich dahin aus, dass wahrscheinlich die Rhinitis der primäre Process war, dem die Otitis mit Perforation des Trommelfelles, sowie die Ostitis des Warzenfortsatzes folgte. Letztere führte zur Phlegmone des M. sternocleidomast. und von hier aus kam es zur Allgemeininfection, d. h. zum Uebertritt der Bacillen und ihrer Producte in die Blutbahn und zur parenchymatösen Nephritis, zu welcher am letzten Tage oder in den letzten Stunden noch eine beginnende Pneumonie sich hinzugesellte. Der vorliegende Fall bestätigt also nach Vf. die Ansicht Zaufal's, dass eine Otitis media durch den Bacillus pneumoniae entsteben kann, er beweist ferner, dass dieser Bacillus auch phlegmonöse Processe hervorzurufen und durch Allgemeininfection zu töten vermag. Schwabach.

Rembold, Zur Aetiologie des Milzbrandes. Zeitschr. f. Hygiene IV. S. 498.

Vf. berichtet über endemische Milzbranderkrankungen in einem kleinen württembergischen Städtchen, für welche die Quelle der Infection mit ziemlicher Sicherheit in den eingeführten ausländischen Wildhäuten ermittelt werden konnte.

In dem Städtchen T. waren seit Menschengedenken Mildbranderkrankungen nicht vorgekommen, erst in den letzten Jahren kamen solche bei Menschen und Tieren wiederholt zur Beobachtung. In den Jahren von 1883—1887 waren 9 Menschen an Milzbrand erkrankt, darunter 8 Rotgerber, welche mit lebendem Vieh nichts zu tun hatten, die 9. Person hatte sich beim Zerlegen eines Milzbrandcadavers inficirt. Unter den Weifsgerbern des Ortes, welche sich nur mit einheimischen Häuten befassten, ist niemals Milzbrand aufgetreten. — Milzbranderkrankungen bei Tieren waren in den Jahren von 1875—1887 in 23 Gehöften vorgekommen, vorwiegend solchen, welche zu Rotgerbereien gehörten. Dass für die Tiererkrankungen eine Infection durch das Futter und eine Verunreinigung des letzteren von jenen Häuten her als Ursache anzunehmen sei, wurde durch den Ausschluss anderer Erklärungsversuche wahrscheinlich und wurde in einem speciellen Falle durch folgenden Nachweis des Infectionsstoffes erhärtet. In einer Scheune lagerten in verschiedenen Abteilungen Viehfutter und Häute, beide mussten jedoch durch dasselbe in der Decke befindliche Garbenloch hindurch transportirt werden. Von dem unter dem Garbenloche befindlichen Teile des Scheunenbodens wurden Proben entnommen und zu Cultur- und Tier-Infectionsvereuchen benutzt. Während erstere zu einem positiven Resultate nicht führten, gelang es durch letztere in der Tat bei den Versuchstieren Milzbrand zu erzeugen. Bei diesen Tierversuchen waren die Tiere anfangs bei directer Verimpfung der Bodenproben an Tetanus und an malignem Oedem zu Grunde gegangen. Es musste demnach erst eine Sonderung der etwa darin vorhandenen Milzbrandkeime von den schneller wirkenden Keimen

Digitized by Google

jener Infectionskrankheiten vorgenommen werden. Dies geschah durch Einwirkung trockener Hitze von 110 bezw. 120°. Die also behandelten Bodenproben brachten bei 3 Versuchstieren Milzbrand zu Stande, wodurch der Nachweis von Milzbrandgift und zwar in Gestalt von Milzbrandsporen in jenen Bodenproben erbracht war.

O. Riedel.

E. O. Day, A case of multiple suppurating hydatids of the liver bursting into the pleura and lung. Lancet 1888 Vol. II. No. 5.

In dem Befinden eines 30jährigen Arbeiters, welcher an Leber-Echinococcus litt, trat plötzlich eine starke Verschlimmerung ein. Während bereits vorher Puls und Temperatur auf eine Vereiterung der Echinococcusblasen zu deuten scheinen, eine Probepunction aber resultatlos blieb, wurde Pat. plötzlich von starker Dyspnoe und einem heftigen Shock befallen. Physikalisch konnte eine deutliche Volumensabnahme der früher stark vergrößert gewesenen Leber nachgewiesen werden, und ein zuvor constatirter harter Knoten in demselben Organ war jetzt nicht mehr zu fühlen. Pat. hustete eine grofse Menge einer galligen, eitrigen Flüssigkeit aus; dies und stark veränderte physikalische Verhältnisse über den Lungen liefsen einen Durchbruch eines Eiterherdes aus der Leber in die Lungen und Pleura vermuten. Eine jetzt vorgenommene Probepunction ergab eine gallig-seröse Flüssigkeit mit dem specifischen Gewicht von 1012 und starkem Eiweifsgehalt. Mikroskopisch wurden nur Eiterzellen gefunden. Aus der Pleura wurde mittels Aspiration etwa eine halbe Pinte einer ähnlichen Flüssigkeit entleert. Bald darauf wurde der Auswurf immer geringer, und etwa 21 Tage nach Beginn der Verschlimmerung schien der gefahrvolle Zustand gehoben zu sein. Nunmehr des öfteren vorgenommene Probepunctionen in die Leber förderten etwas dicken Eiter zu Tage, in welchem Echinococcusmembranen und Haken nachgewiesen wurden. Nach einer bald darauf vorgenommenen breiten Incision ging Patient leider zu Grunde. Der Sectionsbefund ergab das Vorhandensein einer Echinococcuscyste im hinteren, oberen Teile der Leber, während in den übrigen Partien derselben sich noch mehrfache kleinere zeigten. Die rechte Pleura war in 2 Abteilungen geteilt, von denen die obere, gröfsere, mit einer reichlichen Menge Echinococcusflüssigkeit angefüllt, die andere leer war. Diese Abteilungen waren dadurch entstanden, dass die Pleura diaphragmatica, auf welche die Echinococcuscyste drückte, mit der Pleura pulmonalie entzündliche Verwachsungen eingegangen war. In die obere Abteilung war dann der Echinococcussack geborsten. C. Rosenthal.

Pel, Over de beteekenis en de verklaring der verdubbeling van den tweede harttoon bij mitral-stenosen. Feestbundel, Donders-Jubiléum 1888, S. 45.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen von Patienten mit Mitralstenose kommt P. zu Schlüssen über die Bedeutung und das Ent-

Digitized by Google

stehen der dabei vorkommenden Verdoppelung des zweiten Herztones, die von denen anderer Autoren nicht unerheblich abweichen. Zur Feststellung der immerhin schwierig hörbaren Erscheinung bediente er sich meistens des englischen Stethoskops, welches den Schall durch zwei Ansatzstücke in beide Ohren leitet. Die von ihm mitgeteilten Ansichten sind folgende:

1) Die Verdoppelung des diastolischen Tones, welche an der Herzspitze hörbar und streng zu scheiden ist von dem Doppelton, der an den Ostia arteriosa gehört wird, findet sich bei mindestens $^3/_4$ der Fälle von Mitralstenose;

2) diese Verdoppelung des diastolischen Tones ist die constanteste physikalische Erscheinung bei in Rede stehender Herzaffection, und ist daher für die Diagnose sehr wichtig; sie ist ein beinahe pathognostisches Zeichen für die Erkrankung;

3) unrichtigerweise wird von den meisten Autoren die Erklärung Gerhardt's für diesen Doppelton herangezogen; derselbe hat aber den physiologischen und pathologischen diastolischen Doppelton nicht ordentlich auseinander gehalten;

4) da der zweite Bestandteil des Doppeltons pathologisch ist und nicht mit der Präsystole zusammenfällt, kann die Erscheinung nicht durch Vorhofcontraction und hiervon abhängige Klappenspannung erklärt werden;

5) der erste Bestandteil des Doppeltons ist der fortgepflanzte zweite Pulmonalarterienton; der zweite entsteht durch plötzliche Spannung der Ränder des verengten Ostium nach der Diastole des linken Herzens durch die grofse Druckverschiedenheit, die in diesem Augenblick zwischen Vorkammer und Kammer sich plötzlich entwickelt.

George Meyer.

---

1) E. Leyden, Casuistische Mitteilungen zur Lehre von der Localisation in der Grofshirnrinde. Charité-Annalen (1888) XIII. S. 123. — **2) H. Senator,** Casuistische Beiträge zur Kenntniss der Herderkrankungen des Gehirns. Ebenda S. 323.

1) L. teilt 4 interessante Fälle mit. In dem ersten derselben handelt es sich um eine Hirnapoplexie mit rechtseitiger Hemiplegie, Aphasie und Jackson'schen Krämpfen, welche in der rechten Gesichtshälfte (auch Hypoglossus- und Augenmuskeln) begann, dann auf Nacken- und Schultermuskeln der rechten Seite, hernach auf die rechte Ober-, von hier auf die rechte Unterextremität, endlich auf die linke Unterextremität übergingen. Es fand sich ein Bluterguss in der linken Hemisphäre, der, im äufseren Umfange des Linsenkerns anfangend, diesen zur Hälfte zerstört hatte und auf äufsere Kapsel, Vormauer, Inselmark übergriff; auch ein Teil des Centrum semiovale war blutig infiltrirt. — Die beiden folgenden Fälle betreffen Schädelfracturen mit Hirnläsion, welche, wie in dem einen derselben die Autopsie lehrte, auf der der Fractur entgegengesetzten Seite ihren Sitz hatte. Bei dem einen Kranken waren Fractur des rechten Felsenbeines und Worttaubheit die wichtigsten Erscheinungen; der zweite, welcher zur Section kam, hatte eine Fractura basis

Digi Google

cranii sinistra und eine Hæmorrhagia intermeningealis dextra. — In Fall IV endlich wurde ein Gumma syphiliticum in der Rinde des Schläfenlappens der linken Hemisphäre diagnosticirt; die Symptome waren Aphasie, Hemianopsie, Andeutungen von rechtsseitiger Hemiplegie mit epileptiformen Zuckungen, heftige Kopfschmerzen, Empfindlichkeit der Knochen an bestimmter Stelle. Eine Inunctionscur brachte fast völlige Heilung.

2) I. Solitärer Tuberkel im linken Thalamus opticus. Rechtsseitige Ataxie. Tod durch Masern. Die etwa wallnussgrofse Geschwulst, welche sich bei einem 2jährigen Knaben fand, hatte intra vitam folgende Erscheinungen gemacht: Schwäche und Atrophie in den rechtsseitigen Extremitäten, Ataxie des rechten Armes, Parese des rechten Facialis. Die Sensibilität war intact, die Reflexe waren normal. Das Bemerkenswerteste ist die Ataxie. Vf. knüpft an den Fall eine Besprechung der von Bechterew über die Bedeutung des Sehhügels gegebenen Erklärungen, denen er im Allgemeinen zustimmt. Eine Störung der unwillkürlichen mimischen Gesichtsbewegungen, welche, nach Bechterew, bei Sehhügelaffectionen aufgehoben sein sollen, konnte S. bei seinem Kranken nicht constatiren.

II. Linkshändigkeit in Folge hereditärer Anlage. Abscess im linken Schläfenlappen ohne Störungen des Gehörs und der Sprache. Ohrensausen. Bei der Autopsie eines 35jährigen Mannes, der an Hepatitis suppurativa und Peritonitis gelitten, von Seiten des Centralnervensystems aber keine Erscheinungen dargeboten hatte, aufser dass wenige Stunden vor dem Tode tonisch-klonische Krämpfe aufgetreten waren, fand sich ein Abscess im linken Schläfenlappen. Da Gehör und Sprache nicht gestört waren, vermutete S., dass Pat. linkshändig gewesen war, was sich bestätigte. Auch die beiden Kinder des Kranken, sowie 4 seiner Geschwister waren Linkshänder. — Vf. verweist auf eine ähnliche Beobachtung Westphal's (s. Cbl. 1885, S. 243).

M. Goldstein.

Fabry, Ueber die gonorrhoische Schleimhautaffection beim Weibe.
(Aus d. Klinik f. Syphilis u. Hautkrankh. d. Prof. Doutrelepont zu Bonn.)
Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 43.

In Uebereinstimmung mit Steinschneider fand Vf., dass betreffs des Sitzes der Gonorrhoe die weibliche Harnröhre eine weit höhere Bedeutung besitzt, als gewöhnlich angenommen wird, wenn auch klinisch die Entzündung der Schleimhaut des Cervicalkanales das am häufigsten und deutlichsten in die Augen springende Symptom ist. Unter 55 Kranken (die übrigens nicht alle wegen Gonorrhoe, sondern teilweise wegen Lues aufgenommen waren) wurden bei 51 Cervix und Urethra auf Gonokokken untersucht, davon mit positivem Befunde 38 und zwar fanden sich die Kokken im Cervix allein bei 2 Patienten, in der Urethra allein bei 20, in Cervix und Urethra bei 16 (also in der Urethra bei 36). Die Bartholin'schen Drüsen wurden bei 12 der Kranken untersucht, 2 Mal mit positivem Erfolge.

Die übrigen 4 Fälle betrafen Kinder, die wegen Blennorrhoea vaginæ in Behandlung kamen, die einzigen Fälle übrigens, bei denen das Vaginalsecret untersucht wurde (2 Mal mit positivem Ergebniss). — Die Urethra ist somit neben dem Cervix am häufigsten Sitz der gonorrhoischen Entzündung beim Weibe, eine Tatsache, die auch bezüglich einer erfolgreichen und gegen Recidive sichernden Therapie um so mehr Beachtung verdient, als selbst im acuten Stadium die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut ohne sehr deutliche Symptome verlaufen kann; übrigens scheint auch ein spontaner Ausgang in Heilung bei der Urethritis vorzukommen. Wo der Nachweis der Gonokokken in der Harnröhre allein gelingt, wird man doch etwaige Entzündungserscheinungen im Cervicalkanal auf Gonorrhœ zurückzuführen haben; im Secret der Cervix scheinen die Gonokokken schwieriger nachweisbar zu sein. H. Müller.

Kleinwächter, Die GEORG ENGELMANN'sche trockene gynäkologische Behandlung. Wiener Klinik. 10. Heft. Oct. 1888.

K. lobt die Methode wegen ihrer Einfachheit, Ungefährlichkeit und Wirksamkeit; der Hauptvorteil besteht nach dem Vf. darin, dass anstatt der Anwendung scharf wirkender oder ätzender flüssiger Stoffe, medicamentöse Pulver und Tampons benutzt werden, welche eine Einwirkung auf alle Beckenorgane und zwar in einer ununterbrochenen milden Weise gestatten.

Als medicamentöse Pulver werden gebraucht: Holz- und Tierkohle, Amylum, Natron bicarbonicum, Borsäure, Bismuthum subnitricum, Jodoform, Salicylsäure, Zincum oxydatum, Alumen, Tannin, Zincum sulfuricum, Jodoformtannin und Calomel; die Wirkung derselben ist eine directe oder indirecte; erstere zerfällt wieder in eine mechanische, welche in einer die Schleimhaut schützenden und austrocknenden Wirkung besteht, und eine medicamentöse, je nach den verschiedenen Mitteln. Die Pulver werden mittelst eines Bläsers durch ein zwei- oder dreiblättriges Speculum eingeblasen und dann ein Tampon eingelegt. Der Tampon dient nicht nur als Träger medicamentöser Stoffe, sondern auch als Stütze des Uterus und der benachbarten Organe, als Compressionsmittel, als Reizmittel (Stimulans und Alterans), als Mittel zur Ruhigstellung der Beckenorgane, zur Aufsaugung des Secretes, als Schutz gegen Irritation, Pression von Seite der Nachbarorgane, Kälte und die Vornahme des Coitus; schliefslich als Stütze für den medicamentösen Tampon; eventuell für ein Intrauterin-Pessarium. Für medicamentöse Tampons eignen sich Tannin-, Alaun-, Borsäure-, Benzoë-, Carbol-, Salicyl-, Jodoform-, Sublimat-, Chloreisen- und Jodwatte. Zum Körper des Tampons kann man einen indifferenten Stoff nehmen und nur zur Hülle die medicamentöse Watte benutzen. — Der Stütztampon kommt bei Uterusverlagerungen zur Anwendung; das beste Material hierzu ist gereinigte, nicht entfettete Schafwolle, ferner Jute, Werg und gereinigte, nicht entfettete Baumwolle.

Wenn diese Behandlungsmethode auch längere Zeit und Geduld erfordert, so lassen sich doch gute Erfolge damit erzielen, namentlich bei Catarrhen der Vagina, Excoriationen des Muttermundes, bei der virulenten (gonorrhoischen) Blennorrhoe der Vagina, ferner bei chronischen Metritiden, Parametritiden und Verlagerungen des Uterus mit Fixationen und Residuen alter Exsudationen.

A. Martin.

D. Berry Hart, An improved method of managing the third stage of labour, with a criticism of the theory that the placenta is then separated by the uterine pains. Edinburgh med. J. 1888, October, S. 289.

Die Lösung der Placenta erfolgt erst in der Nachgeburtsperiode. Die Verminderung resp. Verkleinerung der Ansatzstelle der Placenta bringt deren Lösung nicht zu Stande, indem sich die Placenta derselben accommodirt; erst wenn nach den Wehen eine Erschlaffung und Wiederausdehnung des Uterus erfolgt, welche die blutlose oder fast blutlose Placenta nicht mitmachen kann, entsteht durch das Missverhältniss der beiden Flächen die Trennung. In der ersten und zweiten Geburtsperiode findet in der Wehenpause eine Trennung nicht statt, weil durch den fötalen Kreislauf die Placenta in entsprechender Weise durch Blutfüllung an Volum zunimmt. Selbst wenn, bei intrauterinem Absterben des Fötus, der kindliche Kreislauf aufhört, genügt die Füllung der Zwischenzottenräume, um die Placenta in den Stand zu setzen, den Veränderungen der Haftstelle nachzukommen.

Diese Ansichten sind maſsgebend für die Therapie. Eine vollständige Lösung der Placenta wird am besten durch den Uterus selbst hervorgebracht. Nur bei Blutungen darf am Uterus manipulirt werden; zur Lösung der Placenta darf eine Compression nicht angewendet werden. Ist die Placenta gelöst, so wird sie leicht durch einen Druck von auſsen entfernt. A. Martin.

Montgomery, Laparotomy in Peritonitis. Philadelphia med. Times 1888, No. 542.

Vf. bespricht die Verschiedenheiten der Peritonitis in ihren äuſseren Erscheinungen und die Feststellung der Diagnose ihres Charakters. Er führt hier die Ansichten verschiedener Autoren an. Nach MARTIN könne man eine eitrige Beschaffenheit des Exsudates annehmen, wenn „1) deutliche Fluctuation vorhanden, 2) das Flüssigkeitsquantum stationär bliebe, 3) die Dämpfungsgrenze bei aufrechter Stellung sich verbreitere und 4) die Dämpfungsgrenze sich mit der Körperlage ändere. Plötzliche Schmerzen und starke Empfindlichkeit bei Berührung machen die Diagnose des Eiters sicher". Diese Diagnose kann noch durch Probepunction bekräftigt werden.

M. führt dann die verschiedenen Ausgänge der eitrigen Peritonitis an und geht zur Behandlung der einzelnen Formen über.

Digitized by Google

Bei der puerperalen Form ist nach seiner Ansicht die chirurgische Behandlung aufserordentlich wichtig. Bei perforativer Peritonitis weichen die Ansichten der verschiedenen Autoren von einander ab. Mikulicz rät zur Operation in jedem Falle von perforativer Peritonitis, vorausgesetzt, dass die Pat. sich nicht bereits im Collapszustande befinden.

Peritonitis im Fall von Durchbruch von Abscessen verlangt schleunige Laparotomie.

Bei der Auswahl der Fälle für die Operation meint Vf., dass man in Fällen, wo starke Schmerzen nicht vorhanden, wo eine halbfeste Resistenz zu fühlen, warten könne; in Fällen aber, wo der Eintritt der Erkrankung plötzlich und die Schmerzen intensiv stark seien, sei Laparotomie indicirt und müsse so früh wie möglich ausgeführt werden. Bei der Ausführung der Operation zieht M. den Medianschnitt vor, empfiehlt die Entfernung aller nekrotischen Stücke, die gründliche Reinigung der Bauchhöhle und die Einlage eines Drainrohrs. — Zum Schluss betont Vf. noch die grofsen Erfolge der Laparotomie bei tuberculöser Peritonitis und führt dabei die Ansicht von Schwartz an, der in den meisten Fällen von tuberculöser Peritonitis operirt wissen will. A. Martin.

C. L. Dana, Notes on the internal use of Menthol and of Saffrol in the treatment of Headaches, Neuralgias and other painful affections. Therap. Gazette 1888, No. 7.

Nach D. erzeugt Menthol in Dosen von 5—20 Grains (0,32 bis 1,30 g), innerlich genommen, ein Gefühl von Wärme, kräftigt die Herzaction, ohne dieselbe erheblich zu beschleunigen, steigert die arterielle Spannung und wirkt schmerzstillend. Vf. hat das Mittel bei einer ganzen Reihe schmerzhafter Zustände angewendet und fand es besonders nützlich bei Migräne, bei Supraorbital-Neuralgie und bei Kopfschmerzen neurasthenischer und anämischer Individuen. Auch bei Ischias erwies sich das Mittel in einzelnen Fällen als wertvoll. Dagegen trat eine schmerzstillende Wirkung bei acutem Gelenkrheumatismus nicht hervor, obwohl ein leichter antipyretischer Effect zu constatiren war. — Vf. befürwortet die Anwendung des Menthols als Antineuralgicum an Stelle des Antipyrins, namentlich bei schwächlichen und anämischen Personen, für welche Antipyrin nicht ungefährlich ist.

Gleichfalls gute Resultate erzielte D. mit Saffrol, dem bei gewöhnlicher Temperatur flüssigen Stearoptin des Sassafrasöles von der Zusammensetzung $C_{10}H_{10}O_2$, bei Kopfschmerzen und Ischias in einer Dosis von 20 Tropfen. Langgaard.

L. Ranvier, Des muscles de la vie animale à contraction brusque et à contraction lente, chez le lièvre. Compt. rend. CVII. p. 971.

Obwohl beim Hasen alle Schenkelmuskeln rot sind, zeigen doch diejenigen, die den weifsen Muskeln des Kaninchens entsprechen, unter dem Mikroskop durchaus das Aussehen weifser Muskeln, während die den roten entsprechenden sich auch mikroskopisch als solche ausweisen. R., der früher diese Tatsache aufgefunden hatte, weist

Digitized by Google

jetzt auch experimentell eine entsprechende Verschiedenheit der beiden dem bloſsen Auge gleich erscheinenden Muskelgattungen beim Hasen nach. An einem jungen Hasen wurden nach Zerstörung des Noeud. vital und Einleitung künstlicher Atmung die Schenkelmuskeln freigelegt und elektrisch gereizt. Es zeigte sich, dass die, weiſsen Kaninchenmuskeln entsprechenden M. adductor magnus und Gastrocnemii sich schnell zusammenzogen und schnell erschlafften, während der M. soleus und M. semitendinosus, die auch beim Kaninchen rot sind, den typischen langsamen Contractionsablauf roter Muskeln zeigten. Langendorff.

St. Smith, Osteoplactic resection of the foot (WLADIMIROFF-MIKULICZ). Amer. med. News 1888, March 17.

Bei einem 31jährigen Manne war nach einer vor ca. ½ Jahre erlittenen Eisenbahnverletzung ein groſser Defect am Hacken geblieben und stand der betreffende Fuſs in anchylotischer Equinusposition. Die osteoplastische Operation nach WLADIMIROFF-MIKULICZ wurde nach den von dem letzteren Autor gegebenen Regeln ausgeführt und heilte die Wunde ohne erheblichen Zwischenfall. Pat. war aber mit seinem neuen Fuſs so unzufrieden, dass er das Hospital heimlich verlieſs und erst nach 18 Monaten mit inzwischen amputirtem Unterschenkel sich wieder vorstellte. Es ist dieses der dritte in Nord-Amerika veröffentlichte Fall der qu. osteoplastischen Operation.

P. Güterbock.

D. J. Zesas, Ueber Resection des Hüftgelenk bei Arthritis deformans. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 586.

Bei einem 59jährigen Landarbeiter mit rechtsseitiger Arthritis deformans coxae wurde wegen der überaus lebhaften Schmerzen im Mai 1885 die Resection gemacht und zwar musste wegen der allgemeinen Verbreitung von Osteophyten über dem Schenkelkopf dieser unterhalb des Trochanter major abgetragen werden. Nach einem durch etwas Fieber und Eiterung complicirten Wundverlauf erfolgte binnen 8 Wochen völlige Heilung mit gänzlichem Nachlass der Schmerzen, doch erwies sich der um ca. 3 cm verkürzte, in beschränkter Weise im Gelenk bewegliche nicht atrophische Schenkel zum dauernden Tragen der Körperlast als unfähig, so dass Pat. genötigt ist, sich der Krücken zu bedienen. In der Epikrise macht Vf. darauf aufmerksam, dass die von anderen Autoren in vereinzelter Weise bei Arthritis deformans gemachten Hüftresectionen ein ähnliches Ergebniss hatten, wie der von ihm operirte Fall. „Die Resection des Hüftgelenkes bei Arthritis deformans befreit den Kranken von seinen Schmerzen, verurteilt ihn aber für den Rest seines Lebens zu den Krücken."

P. Güterbock.

M. Panas, Action des inhalations du chlorure d'éthylène pur sur l'oeil. Compt. rend. 1888, No. 23.

Nach der Einatmung von Aethylenchlorür entstehen Hornhautstörungen in Form einer serösen Infiltration des Parenchyms, welche abhängt von dem Einflusse, den das Mittel auf das Endothel der Cornea ausübt. Letzteres schützt, wie LEBER nachgewiesen hat, die Cornea gegen die Einwirkung des Humor aqueus. Horstmann.

Sommerbrodt, 28jährige Heiserkeit. 5jährige Atemnot — multiple Papillome — Laryngofissur — völlige Heilung. Berliner klin. Wochenschrift 1888. No. 42.

Es handelte sich um eine 42jährige Frau, die durch die Laryngotomie auch in betreff der Stimme wiederhergestellt wurde. Nachdem die Tracheotomia superior ausgeführt und darauf das Ligamentum cricothyr. gespalten, wurde die Trachea mit Jodoformgaze tamponirt, der Kehlkopf gespalten, die Papillome mit Scheere und scharfem Löffel entfernt und die Insertionsstelle derselben galvanocaustisch geätzt. Der Verlauf war reactionslos; am 5. Tage konnte die Canüle entfernt werden.

W. Lublinski.

Digitized by Google

Gradenigo, Die Erkrankungen des Nervus acusticus. Arch. f. Ohrenheilk. XXVII. No. 105.

Auf Grund einiger klinischer Beobachtungen, betreffs welcher auf das Orig. verwiesen werden muss, glaubt G. behaupten zu können, dass der Nervus acusticus im Allgemeinen seltener an endocraniellen krankhaften Processen teilnimmt, als der N. opticus; dass ferner der N. acusticus in den verschiedenen Formen endocranieller Erkrankungen, „welche sich einer Neuritis N. optici hinzugesellen", leichte Nutritionsstörungen zeigt, welche bei der functionellen Prüfung nicht demonstrirt werden können und klinisch nur eine abnorme „Uebererregbarkeit" darbietet; dass endlich in den seltenen Fällen, „in welchen sich eine endocranielle Erkrankung einer ausgesprochenen Functionsstörung des Gehörnerven beigesellt", ein eigenartiger Typus von Taubheit auftreten kann, der sich von der durch Erkrankung des inneren Ohres erzeugten Taubheit dadurch unterscheidet, dass die Perception für hohe Töne und die Uhr ziemlich gut erhalten, aber die für die mittleren Töne defect ist. Schwabach.

H. Eichhorst, Desinfection der Luftwege. Wiener med. Presse 1888, No. 42.

Vf. empfiehlt das Myrtol behufs Desinficirung und Desodorirung bei putriden Processen der Luftwege. Das Mittel, eine aromatisch riechende Flüssigkeit, wird in Gelatinekapseln von je 0,15 gereicht, und zwar bei putriden Affectionen in der Dosis von 2stündlich 2 Stück; es bekämpft nicht nur die faulige Zersetzung, sondern vermindert auch die Menge des Auswurfes, während Appetit und Allgemeinbefinden eine schnelle Aufbesserung erfahren. Gegenüber der Entwickelung und Ausbreitung von Tuberkelbacillen ist das Mittel jedoch ohnmächtig. Perl.

Bodwitch, The reinforcement and inhibition of the knee-jerk. Boston med. and surg. J. CXVIII. No. 22.

Durch ein sehr sinnreiches Verfahren sucht Vf. die Anwendung des Jendrassik'schen Verfahrens bezüglich der Einwirkung auf die Verstärkung des Kniephänomens resp. auf die Hemmung desselben zu studiren. Die Beschreibung des Apparates muss im Orig. eingesehen werden. Je kürzer die Zeit ist, welche zwischen der Anwendung des Jendrassik'schen Verfahrens (in specie Anspannung der Vorderarmmusculatur) und dem Schlag auf die Patellarsehne liegt, desto stärker wird das Kniephänomen. Bei Fortdauer des Verfahrens schwächt sich das Kniephänomen um so mehr ab, je grösser der Zeitraum zwischen den angegebenen Manipulationen; erreicht diese Zeitdauer eine gewisse Grenze, so bleibt das Verfahren ohne Einfluss auf das Kniephänomen.

Siemerling.

H. Vernier, Note sur un cas de paralysie faciale périphérique (d'origine intra-utérine) chez un nouveauné expulsé en présentation du siège. Annales de Gyn. 1888, Nov.

Die wenigen bisher beschriebenen Fälle von intrauterin entstandenen peripherischen Facialislähmungen wurden bisher stets nur bei Kopflagen beobachtet und auf eine Compression des Facialis innerhalb des Beckenraums bezogen. Vf. berichtet über einen Fall vollkommener linksseitiger peripherischer Gesichtslähmung bei einem in Steifslage (leicht) geborenen Kinde: der Kopf war auf die linke Schulter geneigt und diese in die linke Parotidealgegend wie eingebohrt. Es hatte nämlich bei der Gebärenden ein vorzeitiger Blasensprung stattgehabt und so war der Fötus (das Genauere stellt Vf. durch Hinzufügung einer Waldeyer'schen Zeichnung dar, Querschnitt durch durch die gefrorne Leiche einer Frau am Ende der Schwangerschaft) 24 Stunden dem sehr energischen Druck des wasserleeren Uterus ausgesetzt gewesen. Erst 6 Wochen nach der Geburt (nach einer 10tägigen elektrischen Behandlung) fing die Lähmung an zu heilen: nach 2 Monaten war die Genesung vollkommen. Bernhardt.

Digitized by

V. Marchi, Sulle degenerazioni consecutive alla estirpazione totale e parziale del cerveletto. Rivista sperim. 1888 XIII. S. 446.

Die Untersuchung des Nervensystems von 7 Hunden, denen das Kleinhirn halbseitig exstirpirt war, führte M zu folgenden Resultaten: Die entsprechende Hälfte der Med. obl. wird verändert, mit Ausnahme der Olive, welche vorwiegend an der contralateralen Seite sklerosirt gefunden wird. Auch fand er, dass die oberen Kleinhirnschenkel sich nicht vollkommen kreuzen und dass die mittleren, sich in grauer Ponsmasse verlierend, keine wahre Kleinhirncommissur von einer Seite zur anderen darstellen. Es kommt ferner nur eine Degeneration der peripherischen Anteile der Vorderseitenstränge zu Stande, wobei der vorderste Abschnitt des Kleinhirnseitenstranges (FLECHSIG) mit einbegriffen ist und ebenso auch viele Fasern der Pyramidenstränge (immer auf der Seite der Läsion); an der entgegengesetzten Seite findet man von diesen Dingen nur Spuren. Aufserdem trifft man nur wenige Fasern in den Hirnnerven und den vorderen Rückenmarkswurzeln entartet und eine partielle fettige Degeneration der Muskelfasern in den Gliedern der der verletzten Hirnseite correspondirenden Körperhälfte.

Bernhardt.

C. Sighicelli, La galvanizzazione della tiroide negli epilettici. Rivista sperim. etc. XIII. 1888.

Bei 7 Epileptikern versuchte S. durch eine Galvanisation der Schilddrüse die epileptischen Zufälle günstig zu beeinflussen, sich stützend auf die Beobachtung, dass bei Hunden nach Schilddrüsenexstirpation epileptiforme Anfälle auftreten. Durch die Galvanisation gedachte er eine etwa fehler- oder mangelhafte Tätigkeit dieser Drüse bei Epileptikern zur Norm zu bringen. Ein Strom von 2—10 M. A. wurde 2—3 Minuten lang durch die Drüse geleitet. Bei 3 Kranken trat gar keine Veränderung in Bezug auf die epileptischen Anfälle ein. Bei den 4 anderen beobachtete er neben dem Fortfall prä- oder postepileptischer Erscheinungen eine Vermehrung der Anfälle gleich nach Beginn der Kur, der später eine Verminderung derselben folgte. Die Dauer und die Intensität der Einzelanfälle wurde herabgesetzt, Charakter und Intelligenz gebessert.

Bernhardt.

C. Gibiau, 3 Fälle von „Eczema sycosiforme" des Unterschenkels. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 26.

In den 3 Fällen (2 Männer, 1 Frau) zeigte sich an den mehr oder weniger behaarten Unterschenkeln im Allgemeinen das Bild eines chronischen Eczems, doch safsen an der Peripherie der erkrankten Stellen zerstreut zahlreiche hanfkorn- bis erbsengrofse, derb infiltrirte Knötchen und Knoten oder Pusteln, die alle von einem leicht ausziehbaren Haare durchbohrt waren. Gegen das Centrum rückten dieselben näher aneinander, waren mit Schuppen oder Krusten bedeckt und es überwogen hier die gewöhnlichen eczematösen Erscheinungen. Ob die Folliculitis oder, was wahrscheinlicher, ein Eczem das Primäre gewesen, liefs sich nicht entscheiden. Durch Epiliren und Auflegen von HEBRA'scher Salbe in den Zwischenzeiten wurde rasche Heilung erreicht.

H. Müller.

W. R. D. Blackwood, Electrolysis versus Oophorectomy. Medical and surgical Reporter 1888, April 7.

Vf. berichtet über 4 Fälle, wo er aus verschiedenen Gründen eine sehr starke Galvanisation (bis zu 300 M. A.) abwechselnd mit Faradisation des Ovariums angewendet hat und wo jedes Mal Aufhören der Menstruation die Folge war. Er nimmt an, dass eine electrolytische Veränderung des Ovarialgewebes die Ursache sei und hofft derartige Behandlung prophylactisch zur Vermeidung der Kystome verwenden zu können. Er bediente sich nur einer Platte auf den Bauchdecken (nicht über 2 Zoll im Durchmesser) und einer scheiben- oder kugelförmigen Electrode in der Scheide.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 69. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 16. Februar. No. 7.

Inhalt: Kowalewsky, Ueber das oxydirende Agens des Terpentinöls (Orig.-Mitt.).

v. Kostanecki, Zur Kenntniss der Tubenmusculatur [Schluss]. — Rogowitsch, Wirkungen der Exstirpation der Schilddrüse. — Wanach, Verteilung von Kalium und Natrium im Blut. — Behring, Antiseptischer Wert des Creolins. — Steinbrügge, Veränderungen des Gehörorgans bei Meningitis. — Sotka und Bandler, Entwickelungsbedingungen pathogener Spaltpilze. — Pieniazek, Entfernung von Croupmembranen nach Tracheotomie. — Hitzig, Zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. — Erben, Zur Frage über die Aetiologie des Sclerodermа. — Steinach, Eine physiologische Wirkung der Strophanthuspräparate.

v. Limbeck, Ueber den Rhythmus centraler Reize. — Leube, Glykogen im Harn des Diabetikers. — Hashimoto, Regeneration des Schulterblattes. — Brand, Nervenendigungen der Hornhaut. — Cumberbatch und Stravenson, Behandlung des Mittelohrkatarrhs. — Hopmann, Heilung eines Falles von Morbus Basedowii. — Werner, Nachblutung nach Tonsillotomie mit dem Thermocauter. — Minkowski, Diagnostik der Abdominaltumoren. — v. Jaksch, Klinischer Verlauf der Schutzpocken. — Wätzoldt, 2 Fälle von Hirntumoren. — Moller, Tetanie bei Magenerweiterung. — Hayem und Parmentier, Spinalerscheinungen bei Gonorrhoe. — Carey, Epilepsie bei Verengerung des Muttermundes. — Schwarz, Bromnatrium bei Menstruationsanomalien.

Ueber das oxydirende Agens des Terpentinöls.

Von Prof. N. Kowalewsky in Kasan.

Schönbein hat (1857) gefunden, dass das ozonisirte Terpentinöl und andere sog. Ozonträger (z. B. Wasserstoffhyperoxyd, ozonisirter Aether u. s. w.), die für sich allein auf die frisch bereitete Guajaktinctur nicht einwirken, dieselbe bei Gegenwart von roten Blutscheiben, nach Art des freien ozonisirten Sauerstoffs, in wenigen Secunden auf das Tiefste bläuen.

Später, als Schönbein der Vorstellung huldigte, dass es zwei Modificationen des durch Elektricität erregten Sauerstoffs — Antozon nnd Ozon — gebe, die sich zu einander wie positive und negative Elektricität verhielten, setzte er in dem ozonisirten oder alten Terpentinöl die Gegenwart von Antozon voraus. Die Unwirksam-

Digitized by G

keit des Terpentinöls auf das Guajakharz erklärte SCHÖNBEIN durch die schwache Oxydationskraft des Antozons, während er die Einwirkung des Terpentinöls auf das Guajakharz in Gegenwart von roten Blutscheiben durch die Annahme erklärte, dass unter dem Einfluss der Blutscheiben Antozon sich in Ozon verwandele.

Die Ansicht SCHÖNBEIN's, dass das oxydirende Agens des Terpentinöls der polarisirte Sauerstoff ist, wurde allseitig acceptirt und die SCHÖNBEIN'sche Reaction von VAN DEEN (1864) zu praktischen Zwecken benutzt. Er empfahl nämlich frische Guajaktinctur mit altem Terpentinöl als Reagens auf kleine Quantitäten Blut für forensische Fälle.

Trotz der Autorität SCHÖNBEIN's in Angelegenheiten des Ozons, wurden von Zeit zu Zeit Stimmen laut, die Zweifel erhoben hinsichtlich des von ihm angenommenen oxydirenden Agens im Terpentinöl. Doch übten die ausgesprochenen Zweifel keinen besonderen Einfluss aus und die Ansicht von SCHÖNBEIN wird noch heute in den Lehrbüchern vertreten.

Bei dem Studium der oxydirenden Eigenschaften des Terpentinöls bin ich auf Tatsachen gestofsen, die der Ansicht von SCHÖNBEIN den Boden entziehen. Im Folgenden sollen diese Tatsachen mitgeteilt werden.

Gieſst man in einen Scheidetrichter destillirtes Wasser und altes Terpentinöl (ich gebrauchte gewöhnlich Ol. tereb. rossicum), so zeigte schon nach einer Stunde das vom Terpentinöl abgelassene Wasser saure Reaction und alle Oxydationseigenschaften des Terpentinöls. Um schlagendere Resultate zu erhalten, nahm ich gewöhnlich Wasser, das ca. 24 Stunden unter Terpentinöl gestanden hatte.

Bei dem Vergleiche der Wirkung des alten Terpentinöls und des wässerigen Auszuges aus dem letzteren stellte sich Folgendes heraus:

a) beide färben die WURSTER'schen Papiere (Dimethylparaphenylendiamin- und Tetramethylparaphenylendiaminpapier); das Terpentinöl tut es nach vorläufiger Befeuchtung der Papiere mit Wasser;

b) beide rufen im Blut*) eine Bildung von Methämoglobin hervor, welches bei weiterer Einwirkung der Reagentien eine Reihe von Oxydationsproducten geben kann;

c) beide verhalten sich gegen frische Guajaktinctur indifferent, während

d) beide in einer Mischung von verdünntem Blut und Guajaktinctur eine lebhafte Blaufärbung hervorrufen.

Aus diesen Beobachtungen ersieht man, dass das oxydirende Agens des Terpentinöls in Wasser löslich ist und folglich durch letzteres aus dem Oel extrahirt werden kann.

*) Bei den meisten Versuchen benutzte ich durch Wasser verdünntes defibrinirtes Blut aus der Art. carotis des Hundes.

Digitized by Google

Weiterhin stellte ich, unter verschiedenen Bedingungen, Vergleiche an zwischen dem wässerigen Auszuge aus dem Terpentinöl und dem Ozonwasser. Als Ozonwasser benutzte ich gewöhnlich eine Portion von 15 ccm destillirten Wassers, durch welche im Laufe einer Stunde ein Strom trockener Luft durchgelassen wurde, die im Apparat von v. Babo mit Hülfe des Ruhmkorff'schen Inductors und 2—3 grofsen Bunsen'schen Elementen ozonisirt worden war. Bei den Versuchen erhielt ich Folgendes:

a) Ozonwasser, das sofort nach dem Durchleiten von Ozon genommen war, gab, bei Zusammenbringen mit Guajaktinctur, eine sehr schwache Blaufärbung*), welche sich keineswegs verstärkte, ja sogar abnahm oder sich maskirte bei Zusatz von verdünntem Blut, während der wässerige Auszug aus dem Terpentinöl gar keine Färbung mit Guajaktinctur gab, hingegen trat sofort intensive Färbung ein, wenn man zur Mischung etwas verdünntes Blut hinzusetzte;

b) bis zum Sieden erhitztes und darauf abgekühltes Ozonwasser gab keine Reaction mit Guajaktinctur weder vor, noch nach Zusatz von Blut, während der wässerige Auszug aus Terpentinöl, nachdem er bis zum Sieden erhitzt**) und abgekühlt war, seine frühere Eigenschaft, mit Guajaktinctur und verdünntem Blut Blaufärbung zu geben, vollkommen erhalten hatte.

Die Tatsache, dass der wässerige Auszug aus dem Terpentinöl nach der Erhitzung bis zum Sieden seine Oxydationseigenschaften nicht einbüfst, beweist, dass das oxydirende Agens des Terpentinöls bei der Siedetemperatur des Wassers nicht zerstört wird und dass es also weder Ozon, noch Schönbein's Antozon, noch Wasserstoffhyperoxyd sein kann.

Es ist bemerkenswert, dass das Terpentinöl in Bezug auf das Erhitzen sich anders verhält, als sein wässeriger Auszug. Es stellt nämlich auf eine Zeit lang seine Oxydationswirkungen auf Blut und auf Guajaktinctur mit Blut ein. Diese Erscheinung kann aber in Anbetracht des oben Mitgeteilten nicht als Beweis herangezogen werden für die Gegenwart von activem Sauerstoff im Terpentinöl, sondern muss durch chemische Umsetzungen im Terpentinöl bei der Siedetemperatur erklärt werden.

Ebenso kann die Einwirkung von altem Terpentinöl und des wässrigen Auszuges aus dem letzteren auf die Wurster'schen Papiere als Beweis von Ozonwirkung nicht angeführt werden, weil diese Einwirkung nach dem Sieden des wässerigen Terpentinölauszuges persistirt. Uebrigens geben, wie schon Wurster selbst angiebt, alle Oxydationsmittel die Färbung des Di- und des Tetrapapiers.

---

*) Das Ozon wird durch destillirtes Wasser sehr schwach zurückgehalten, so dass ein Tropfen Ozonwasser auf ein Guajakpapier gelegt, gewöhnlich keine Reaction giebt. Die letztere tritt aber ein, wenn man 1—2 ccm Ozonwasser in einem Probierröhrchen der Guajaktinctur zusetzt.

**) Beim Sieden giebt der wässerige Terpentinölauszug einen schwachen aromatischen Geruch.

Digitized by Google

Aus dem oben Mitgeteilten ist ersichtlich, dass das oxydirende Agens des alten Terpentinöls nur eines von den Oxydationsproducten des Oels sein kann*). Dieses Oxydationsproduct wirkt, indem es sich unter gewissen Bedingungen zersetzt, auf die sich oxydirende Substanz durch atomistischen Sauerstoff.

Znm Schluss muss ich noch erwähnen, dass diese Substanz sich durch Ozon nicht merklich verändert, da die Schönbein'sche Blutreaction bei der Anwendung von wässerigem Auszuge aus dem Terpentinöl mit derselben Schärfe auftritt, nachdem dieser Auszug eine Stunde lang mit Ozon behandelt worden war.

Kasan, 19./31. Januar 1889.

K. v. Kostanecki, Zur Kenntniss der Tubenmusculatur und ihrer Fascien. Arch. f. mikroskop. Anat. XXXII. Heft 3. (Schluss.)

II. Die Fascien der Tubenmusculatur. Sie stellen die Fascie der Seitenwand des Cavum pharyngo-nasale vor und beginnen als eine einfache Lamelle mit dem Ligamentum laterale pharyngis. Dasselbe entspringt als dicker fibröser Streifen am vorderen medialen Rande des Foramen caroticum externum, hat die Ursprungssehne des Gaumenhebers vor und medianwärts neben sich und teilt sich in 3 Blätter. Das innere Blatt bedeckt die mediale Fläche des Levator veli und bildet weiterhin die Fascia interna pharyngis, die innerste Schicht der Pharynxwand. Sie entsteht als Spaltungsstreifen des Lig. laterale pharyngis an der medialen Seite der Ursprungssehne des Levator veli, setzt sich eine kurze Strecke an die untere rauhe Fläche des Felsenbeins bis zum Isthmus tubae an und entspringt weiterhin von der medialen Kante des unteren Randes der medialen Tubenknorpelplatte. Ihr Ausbreitungsgebiet ist die seitliche und vordere Wand der Rosenmüller'schen Grube, der Tubenwulst, die obere Platte des Gaumensegels und die Plica salpingo-pharyngea. Am unteren Rande des Levator veli verschmilzt sie mit der, genannten Muskel vom Tensor veli trennenden Fascie und geht weiter nach unten continuirlich in den zum Cavum pharyngo-ovale gehörenden Teil der inneren Pharynxfascie über. Während sie mit dem Levator veli nur locker zusammenhängt, ist sie mit dem Perimysium des Palato-pharyngeus auf's innigste verbunden, welchen Muskel sie, indem sie sich in zwei zarte Blätter spaltet, zum Teil einschliefst. Das mittlere Blatt beginnt zugleich mit dem Ursprung des M. spheno-salpingo-staphylinus, wo es durch Spaltung des vom Ligamentum laterale pharyngis ziehenden äufseren Fascienblattes entsteht, an der inneren dem Tubenlumen zugekehrten Kante des lateralen Knorpelhakens und verläuft vertical nach unten,

---

*) Die oxydirenden Wirkungen des Terpentinöls können den von Papasogli vermuteten Oxyden des Stickstoffs nicht zugeschrieben werden, da diese Verbindungen im Stande sind, das Guajakharz auch ohne Blutvermittelung zu bläuen, was bei dem Terpentinöl nicht der Fall ist.

Digitized by Google

indem es den M. spheno-salpingo-staphylinus vom Levator veli trennt, mithin also die innere Fascie des Tensor und die äußere des Levator veli vorstellt. Diese Fascie bildet zugleich die sog. „membranöse“ Tube dadurch, dass sich von ihr ein Blatt abzweigt, das zum unteren Rande des medialen Knorpels herantritt, wodurch die Tuba, die vom Ende des lateralen Knorpels an nur die sie innen auskleidende Schleimhaut als Wand besitzt, nach unten als Kanal vervollständigt wird. Während sie nun in ihrem oberen Abschnitt fest mit der Submucosa der Tubenschleimhaut und dem Tensor veli verwachsen ist, gewinnt sie nach unten immer mehr an Selbstständigkeit. Am unteren Ende des Levator, den sie nur locker umgiebt, verwächst sie mit dem inneren Blatt der Fascie der Seitenwand des Cavum pharyngo-nasale; ebenso verbindet sie sich am unteren Rande des Tensor mit der äußeren Fascie dieses Muskels. Am linken Rande der medialen Platte des Proc. pharyngoideus greift sie auf die seitliche Nasenhöhlenwand über, indem sie schließlich hinter dem unteren Muskel mit der Beinhaut verschmilzt und trennt gegen den Hamulus hin diesen, sowie die Sehne des Tensor als ziemlich bedeutende Zwischenschicht nach oben von der Schleimhaut, nach hinten vom Levator. Jenseits des Hamulus, mit dessen Periost sie sich verwebt, strahlt die Fascia media medial mit der Sehne des Tensor und vertical nach unten aus, und zwar geht sie als innere Fascie auf den Constr. pharyng. supremus fort, um am vorderen Ende des Pterygo- und mylopharyngeus sich mit dem Periost der betreffenden Knochen zu verbinden, am Bucco-pharyngeus aber in dessen innere Fascie überzugehen, welche mit der Wangenschleimhaut verwachsen ist.

Das äußere Blatt entspringt an der Schädelbasis vom Lig. laterale pharyngis über die untere Fläche des Felsenbeins bis zum vorderen Rande der Apertura externa canalis musculo-tubarii und tritt von da auf das Keilbein über, unmittelbar medianwärts vom Foramen spinosum und ovale, um an der äußeren Fläche des Tensor veli vertical nach unten zu ziehen. Am Hamulus verlässt sie das Gebiet des Cavum pharyngo-nasale und geht auf die äußere Fläche des ganzen Cephalopharyngeus über. Mit der Sehne des Tensor geht sie medianwärts um den Hamulus und verliert sich teils in dem Bindegewebe der Schleimhaut an der unteren Fläche des Velum palatinum, teils verschmilzt sie mit dem Lig. pterygo-maxillare. Als äußere Pharynxfascie scheidet sie den oberen Teil vorn und lateral von den angrenzenden Gebilden; an ihrer lateralen Seite hat sie oben das Foramen ovale und spinosum sammt den diese Oeffnungen durchsetzenden Gefäßen und Nerven, weiter unten liegt sie auf der medialen Fläche des Pterygoideus internus, von dem aus sehnige Faserschichten gegen die Tube verlaufen und aponeurotisch in die äußere Fascie ausstrahlen. Unterhalb des unteren Randes des Tensor veli vereinigt sich dieselbe mit der Fascia media und da letztere sich mit der Fascia interna meist schon etwas höher, am unteren Rande des Levator veli, vereinigt hat, so giebt es unter-

halb des Tensor veli nur eine einfache Fascie, welche sich erst am Rande des obersten Constrictor wiederum in die innere und äufsere Pharynxfascie teilt. Jablonowski.

N. Rogowitch, Sur les effects de l'ablation du corps thyreoide chez les animaux. Arch. de physiol. norm. et path. 4. sér. II. p. 419.

In der Schilderung der nach Exstirpation der Schilddrüse bei Hunden eintretenden Krankheitserscheinungen stimmt R. im Ganzen mit der Darstellung von Schiff überein. Von 26 operirten Hunden blieben 3, ohne überhaupt zu erkranken, am Leben. — Wurde erst die eine Drüsenhälfte, später die andere fortgenommen, so war höchstens eine geringe Verzögerung des Krankheitsablaufes bemerkbar. Transfusion des Blutes von Hunden, die in Folge der Operation erkrankt waren, wurde von gesunden Tieren ohne üble Folgen vertragen. Machte aber R. diese Transfusion Hunden, die eine halbe Stunde zuvor ebenfalls die Exstirpation der Schilddrüsen erlitten hatten, so entstand bei diesen Unruhe und Zittern. Diese Erscheinungen wichen freilich bald und erst am 3.—4. Tage kam es, wie gewöhnlich, zur typischen Erkrankung.

Vf. vergleicht das Krankheitsbild mit einer Intoxication durch ein Nervengift und er ist der Ansicht, dass in der Tat eine solche vorliege. Das Gift entstamme dem Stoffwechsel; normaler Weise werde es durch die Schilddrüse neutralisirt; fehle diese so entfalte es seine verderbliche Wirksamkeit.

Diese Auffassung finde er bestätigt durch die mikroskopischen Befunde am Centralnervensystem einerseits, an der Hypophysis cerebri andererseits.

Von den Centralorganen ist am meisten alterirt das Grofshirn und die Oblongata, weniger das Rückenmark. Die Grofshirnrinde findet sich hyperämisch, zumal in Bezug auf die kleinen Venen und Capillaren. Reichhaltige Leukocyten haben sich angehäuft; die Ganglienzellen sind in verschiedenen Degenerationszuständen befindlich (trübe Schwellung, körniger Zerfall, Vacuolenbildung).

Aehnliche Veränderungen zeigen die Kerne des verlängerten Markes; weniger hervortretend sind die Veränderungen der Ganglienzellen im Spinalmark. Den gesammten Process bezeichnet R. als eine Encephalo-myelitis parenchymatosa subacuta.

In der Hypophysis ist eine Mehrbildung von colloider Substanz nachweisbar. Zellen mit colloider Metamorphose ihres Inhaltes sind reichlicher und voluminöser, wie im normalen Zustande; sie sind an die Stelle der gewöhnlich mit granulirtem Inhalt versehenen „Mutterzellen“ getreten. Häufig macht sich in ihnen Vacuolenbildung und körniger Zerfall geltend.

Vf. glaubt, dass es sich hierbei um einen compensatorischen Vorgang handle. Die Colloidsubstanz der Schilddrüse besorge beim unverletzten Tiere die Neutralisation der dem Nervensystem schädlichen Substanz. Sei die Schilddrüse entfernt, so falle die Aufgabe der Colloidbildung und damit die genannte lebenswichtige Function

Digitized by Google

der Hypophysis zu. Meist sei der Ersatz aber nicht schnell genug oder nicht genügend, so dass die Tiere an Vergiftung zu Grunde gehen müssen.

Beim Kaninchen, von welchem, wie der Vf. durch eigene Versuche bestätigt, die Schilddrüsenexstirpation ohne schlimme Wirkung ertragen wird, sei die Hypophysis im Verhältniss zur Schilddrüse stärker entwickelt, wie beim Hunde und reiche deshalb zur Compensation aus. Langendorff.

R. Wanach, Ueber die Menge und Verteilung des Kaliums, Natriums und Chlors im Menschenblut. Diss. Dorpat 1888, 28 Ss.

Je 150 ccm Blut wurde gesunden Männern durch Venäsection entnommen, defibrinirt, durch Centrifugiren das Serum vom Blutkörperchenbrei getrennt, im Gesammtblut, wie im Serum, wie im Blutkörperchenbrei Kalium und Natrium nach Bunge, Chlor nach Arnoldt (Cbl. 1888, S. 542) bestimmt. Es fand sich im Durchschnitt von 4 Bestimmungen auf je 100 Teile:

	Serum	Gesammtblut	Körperchenbrei
Natrium	0,844	0,185	0,082
Kalium	0,02	0,182	0,307
Chlor	0,353	0,259	—

Wäre, wie Sacharjin behauptet, das Natrium nur dem Serum angehörig, so müsste das Blut 46 pCt. Körperchen und 54 pCt. Serum enthalten, während Menschenblut, nach Arnoldt, im Mittel aus 50 pCt. Blutkörperchen und 50 pCt. Serum besteht. Ein kleiner Teil des im Menschenblut enthaltenen Na gehört demnach den Blutkörperchen an, wie auch andere Berechnungen und Erwägungen (vergl. Orig.) ergeben. Der Ka- und Na-Gehalt der Blutkörperchen beim Menschen schwankt innerhalb viel weiterer Grenzen, als der des Serums, die Schwankungen im Cl-Gehalt sind im Serum und in den Blutkörperchen ziemlich gleich. Im Ueberschuss dem Blut zugeführte Alkalien scheinen von den Blutkörperchen gebunden zu werden, während das Serum sich eine annähernd gleiche Zusammensetzung bewahrt, wie denn auch nach Bunge's Bestimmungen das Serum verschiedener Tierblutarten ziemlich gleiche Mengen von K und namentlich von Na enthält. — In Uebereinstimmung mit den Befunden von C. Schmidt, sowie von Bunge, kann nicht die ganze Menge der Alkalien mit anorganischen Säuren zu Salzen verbunden sein. In 100 Teilen Serum bleiben 0,123 Na und alle anderen Basen (Kali, Kalk, Magnesia), in 100 Teilen Blutkörperchen 0,168 K und die übrigen Basen ungesättigt; der Hauptteil davon ist wohl an Kohlensäure, ein kleiner Teil an organische Verbindungen (Globulin u. A.) gebunden. — Die Untersuchung ist unter Alex. Schmidt ausgeführt. J. Munk.

Digitized by Google

Behring, Ueber den antiseptischen Wert des Creolins und Bemerkungen über die Giftwirkung antiseptischer Mittel. Deutsche militärärztl. Ztschr. 1888, S. 337.

Von dieser in dem Bonner pharmakologischen Institut (unter Leitung von Binz) gemachten Arbeit, in welcher aufser dem Creolin u. A. auch lösliche Salze von Silber, Quecksilber, Platin, Gold, Eisen, ferner arsenige Säure, Jodtrichlorid und andere Jodverbindungen und Fluorantimonnatrium, sowie Carbolsäure berücksichtigt wurden, referiren wir hier die Schlussfolgerungen Vf.'s: I. Zur Orientirung über den antiseptischen Wert eines Mittels, welches in der Wundbehandlung Verwendung finden soll, ist die Prüfung seiner entwickelungshemmenden und bakterientötenden Fähigkeit in einem eiweifshaltigen Nährsubstrat zu fordern. II. In eiweifshaltigen Flüssigkeiten hat das Creolin sehr viel geringere antiseptische Wirkung, als in eiweifsfreien; in eiweifshaltigem Nährsubstrat leistet es 3—4 Mal weniger, als die Carbolsäure. III. Zur Desinfection von inficirten Wunden bezw. von Wundflüssigkeiten und Eiter erweist sich 2proc. wässerige Creolin-Emulsion ganz ungenügend. IV. Creolin ruft bei Mäusen und Meerschweinchen, subcutan injicirt, charakteristische Giftwirkungen hervor. Die tötliche Dosis ist 4 Mal gröfser, als bei der Carbolsäure. V. Auf den antiseptischen Wert im Blutserum und Blut bezogen, ist für kleinere Tiere die relative Giftigkeit des Creolins, der Carbolsäure, des Sublimats etc. ungefähr gleich grofs. VI. Für gröfsere Tiere ist es schwer, in kürzerer Zeit die tötliche Creolindosis subcutan beizubringen. Das Creolin wird schnell wieder ausgeschieden und darf bei vorübergehendem Gebrauch für gröfsere Tiere als ungiftig angesehen werden. VII. Bei fortgesetztem Gebrauch ist auch für gröfsere Tiere und für Menschen die Gefahr der Erkrankung nicht auszuschliefsen und empfiehlt es sich, bei längerer Anwendung dieses Mittels, regelmäfsige Harnuntersuchungen vorzunehmen.

P. Güterbock.

Steinbrügge, Sectionsbericht über das linke Gehörorgan eines an Meningitis verstorbenen Mannes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XIX. S. 157.

St.'s Fall betrifft einen bei der ersten Aufnahme 29jährigen Mann, der vor 2 Jahren zuerst in Folge eines Sturzes eine traumatische Meningitis acquirirt hatte und nun mit den Erscheinungen einer Cerebrospinalmeningitis in's Krankenhaus kam. Während des 6wöchentlichen Aufenthaltes daselbst hatte St. Gelegenheit, das Gehörorgan des Pat. zu untersuchen. Er fand Trübungen beider Trommelfelle. Hörfähigkeit für Uhr und Flüstersprache herabgesetzt, und zwar links mehr, als rechts; Rinne'scher Versuch beiderseits positiv. Subjective Geräusche im linken Ohr steigern und vermindern sich mit Exacerbation und Abnahme der Kopfschmerzen. Kein Schwindel, kein taumelnder Gang. Pat. überstand auch diese zweite Meningitis, wurde aber 2 Jahre später abermals von einer Meningitis befallen, an welcher er innerhalb 3 Tagen zu Grunde ging.

Digitized by Google

Aus dem Obductionsbefund ist hervorzuheben, dass sich in der linken vorderen Schädelgrube eine geheilte Fractur fand. Die weichen Häute der Gehirnbasis um das Chiasma eitrig infiltrirt; ganz besonders zeigten sich die weichen Häute an der linken kleinen Hemisphäre eitrig infiltrirt. Im inneren Gehörgange der N. acust. von Eiter umgeben (frische Erkrankung). In der Gegend seines Eintrittes in den Modiolus zeigte sich ein vollständiger 2 mm langer Defect des Stammes, welcher von Eiterkörperchen erfüllt ist. Innerhalb dieser Eitermasse nur Spuren von Nervenfasern, die erst im knöchernen Modiolus wieder sichtbar werden. Auch der N. vestibuli war von Eiterzellen umgeben. — Vf. nimmt an, dass der Krankheitsprocess in diesem Falle, soweit es sich um die terminale Affection handelt, vorwiegend auf dem Wege der Nervenfasern in das Innere des Labyrinth eingedrungen war. Dass die Labyrinthgebilde der Zerstörung nicht anheim fielen, die letztere vielmehr auf einen Teil der Nervenfasern beschränkt blieb, sucht Vf. damit zu erklären, dass der Tod eher eintrat, als das Gift seine deletäre Wirkung auf das Endostium der labyrinthären Räume entfalten konnte. Von der ersten Labyrintherkrankung fanden sich aufser Eiterresten in der ersten Schneckenwindung und einer partiellen Verwachsung der Reissner'schen Membran keine Residuen. Die Ampullen und Bogengänge waren intact. Daraus erklärt sich das Fehlen von Gleichgewichtsstörungen. Die Herabsetzung der Hörschärfe ist im vorliegenden Falle, nach Vf., zum gröfsten Teil auf die Störungen im Nerven selbst zurückzuführen, da der Schallleitungsapparat keine erheblichen anatomischen Veränderungen zeigte und zwar nimmt Vf. an, dass die Leitung im Nerven zum Teil gestört war, ein anderer Teil der Fasern jedoch sich in einem Reizungszustande befand, der die subjectiven Geräusche im linken Ohre veranlasste. Diese Combination von Lähmungs- und Reizungszuständen glaubt Vf. auch für die Erklärung des Wechsels der Stimmgabelperception beim Weber'schen Versuche im vorliegenden Falle (die Stimmgabel wurde vom Scheitel aus bald rechts, bald links besser gehört) heranziehen zu dürfen, und auch der Ausfall des Rinne'schen Versuches erkläre sich am einfachsten durch die Annahme eines zeitweiligen Ueberwiegens des Lähmungszustandes im Nerven, wodurch die Perception der Stimmgabel in der Knochenleitung abgeschwächt wurde.

Schwabach.

Soyka und **Bandler**, Die Entwickelung von (pathogenen) Spaltpilzen unter dem wechselseitigen Einfluss ihrer Zersetzungsproducte. Fortschr. d. Med. 1888. No. 20.

Vff. prüften, ob Nährgelatine, welche durch langes Wachstum einer bestimmten Bakterienart als Nährboden für diese vollständig erschöpft war, noch anderen Mikroorganismenarten zur Entwickelung und Vermehrung dienen könne. Es ergab sich:

1) Cholerabacillen gediehen auf dem erschöpften Nährboden von Tetragenus, Friedländer'schen Pneumoniebakterien, Schweinerotlauf und Taubendiphtherie.

Digitized by Google

2) Finkler-Prior'sche Spirillen wuchsen auf den erschöpften Culturen von Emmerich'schen Kurzstäbchen, Erysipelkokken, Tetragenus, Pneumonie, Kaninchensepticæmie, Schweinerotlauf, Taubendiphtherie und Typhus.

3) Milzbrandbacillen auf erschöpften Culturen von Erysipel, Kaninchensepticæmie, Tetragenus, Pneumonie, Schweinerotlauf, Taubendiphtherie und Typhus.

4) Staphylococcus pyogenes (citreus) auf erschöpften Culturen von Emmerich'schen Kurzstäbchen, Erysipel, Kaninchensepticæmie, Tetragenus, Pneumonie, Taubendiphtherie und Typhus.

5) Die Bacillen des grünen Eiters auf den erschöpften Culturen von Emmerich'schen Kurzstäbchen, Erysipel, Kaninchensepticæmie, Tetragenus, Pneumonie, Schweinerotlauf, Taubendiphtherie und Typhus.

6) Bacillus prodigiosus auf erschöpften Culturen von Emmerich'schen Kurzstäbchen, Kaninchensepticæmie, Tetragenus, Staphylococcus flavus, Bacillus cyanogenes und Typhus.

7) Bacillus cyanogenes auf den erschöpften Culturen von Typhusbacillen.

Die Frage, ob Culturen einer Bakterienart durch Einsaat einer zweiten vollständig vernichtet würden, wurde nur an Typhusculturen geprüft. Es wurden Typhusculturen mit Cholerabacillen, Staphylococcus pyogenes albus, Bacillus pyocyaneus und Bacillus cyanogenes geimpft. In allen Fällen waren nach 4 Monaten die Typhusbacillen noch in einem lebens- und vermehrungsfähigen Zustande nachweisbar.

O. Riedel.

Pieniazek, Ueber das Verfahren beim Auftreten secundärer Suffocationsanfälle beim Croup nach Tracheotomie. Arch. f. Kinderheilk. X. S. 14.

Wenn die Beseitigung der Suffocationsanfälle, welche im Verlaufe der wegen Croup ausgeführten Tracheotomieen auftreten, in anderer Weise nicht gelingt, so erweist sich oft das folgende Verfahren noch hülfreich. Man löst die Pseudomembranen mittelst der geöffneten Branchen einer Schrötter'schen Kehlkopfpincette los und sucht sie dann zu fassen und herauszuziehen. Um dabei nicht den Bifurcationssporn mit der Pincette zu fassen, muss man die Branchen derselben so stellen, dass sie nicht seitlich, sondern von vorn nach rückwärts auseinandergehen. Giebt man der Pincette eine nur leicht bogenförmige Krümmung, so vermag man mit derselben bei geeigneter Führung (s. Orig.) auch leicht in die Hauptbronchien einzudringen. Für besonders schwierige Fälle ist es rathsam, vor Einführung der Pincette den Sitz und die Art der Verengerung festzustellen. Hierzu benutzt P. einen langen geraden Metalltrichter — etwa eine verkürzte Zaufal'sche Röhre — als Speculum. Derselbe wird bei stark zurückgebeugtem Kopfe in die Trachealfistel eingeführt und in ihn das Licht mit einem Reflector hineingeworfen. Dann wird unter Controlle des Gesichts zuerst eine Sonde durch den Trichter eingebracht, um festzustellen, wie weit und in welcher

Digitized by Google

Richtung die Pincette dringen muss. — Mitunter — wenn nämlich die verstopfenden Massen sehr trocken und zähe sind — ist es zweckmäfsig, statt der Pincette einen langgestielten Löffel, ähnlich einem Ohrlöffel, zum Ausschaben derselben zu benutzen. Vf. glaubt, dass es mit einer entsprechend gebogenen und dünnen Pincette oder einem solchen Löffel gelingt, selbst in die Bronchien zweiter Ordnung einzudringen, wenn man das Instrument nach unten aufsen und rückwärts vorschiebt. Dies ist in den Fällen erforderlich, in welchen man bei erschwertem Atmen den untersten Trachealteil und den Bifurcationssporn sammt den Anfängen der Bronchien von Pseudomembranen frei findet. Stadthagen.

E. Hitzig, Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 25, 34 u. 35.

I. Ueber die sogenannte juvenile Muskelerkrankung. Der besprochene Fall betraf einen 24jährigen Mann, der eine Dystrophie von scapulo-humeralem Typus im hypertrophischen Stadium darbot. Die Krankheit bestand erst kurze Zeit, an keinem Muskel war klinisch eine Atrophie nachzuweisen, desgleichen fanden sich anatomisch (untersucht wurde ein dem M. biceps entnommenes Muskelstückchen) ausschliefslich hypertrophische Fasern (110 μ und mehr), so dass Vf. sich der Meinung derjenigen anschliefst, welche die Hypertrophie der Fasern als ein Vorstadium der Atrophie auffassen. Die Zwischensubstanz zwischen den Fibrillen war zwar auch nicht ganz intact, trat aber in ihrer pathologischen Veränderung hinter die der Fasern selbst erheblich zurück.

II. 3 weitere Fälle juveniler Muskelerkrankung gaben nun dem Vf. Gelegenheit, dies Leiden klinisch und anatomisch (an den Lebenden entnommenen Muskelstückchen) weiter zu studiren. So gab namentlich der Fall IV (eines 46jährigen Mannes) Gelegenheit, eine Vereinigung aller sonst für die juvenile Muskelatrophie ungewöhnlichen Symptome (Beteiligung der Handmusculatur an dem Muskelschwund, das Vorhandensein fibrillärer Muskelzuckungen, Steigerung der Reflexerregbarkeit, Parästhesieen) an einem Individuum zu beobachten.

Interessant war für diesen Fall auch das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit des noch aus reichlich vorhandener quergestreifter Muskelsubstanz bestehenden Biceps, der weder durch den Willen, noch durch den elektrischen Reiz zur Contraction gebracht werden konnte, und der in einem anderen Falle (Beob. II) schon in ganz frühem Stadium der Krankheit contracturirt war (Cbl. 1885, S. 789). Ein 3. Fall gab H. Gelegenheit, zu constatiren, dass die sonst für Serratuslähmung charakteristische Schulterblattstellung auch bei Ausfall der Mm. rhomb., der unteren und mittleren Cucullarisanteile und des Latissimus bei noch functionsfähigem und elektrisch gut erregbarem Serratus zu Stande kommen kann.

In Bezug auf das anatomische Verhalten der Muskeln

Digitized by Google

nimmt H. mit Anderen an, dass die Faserhypertrophie ein Vorstadium der Atrophie darstellt: die Querschnittsfigur der hypertrophischen Faser ist rund, statt polygonal, wie die normale. Es beweist das, nach Vf., dass die ihr innewohnende vitale Kraft stärker ist, als die von aufsen her auf sie wirkenden Widerstände. In seinen Betrachtungen kommt H. schliefslich zu dem Resultat, dass der letzte Grund für den Untergang der Muskelfasern bei einer Anzahl von Fällen der sog. juvenilen Form der progressiven Muskelatrophie in einem rein mechanischen Moment, in der Raumbeschränkung, zu suchen ist, während bei anderen Fällen vielleicht der gleiche Process, der die Fasern zur Hypertrophie führt, an sich, ohne Dazwischenkunft eines neuen Moments, sein Ende in der Atrophie findet. — Von einer Hyperplasie des Bindegewebes aber kann, nach H., bei der juvenilen Form der Muskelatrophie keine Rede sein; es ist ein im Parenchym ablaufender Vorgang, im Gegensatz zu den sog. pseudohypertrophischen Formen, die mit den reinen sog. juvenilen nicht identisch sind, sondern sich von denselben durch eine lebhafte active Beteiligung des interstitiellen Bindegewebes unterscheiden. Bernhardt.

S. Erben, Zur Frage über die Aetiologie des Scleroderma. (Aus d. dermatol. Klinik d. Prof. Kaposi in Wien.) Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. (1888) XV. S. 757.

Der Umstand, dass das Scleroderma vielfach für eine trophoneurotische Affection angesehen wird, veranlasste den Vf. bei 2 mit dieser Krankheit behafteten Patienten eine genaue klinische Prüfung des Nervensystems vorzunehmen. Bei beiden functionirten die Gehirnnerven normal, die Untersuchung der Sensibilität, der Motilität, des Verhaltens der Nerven und Muskeln gegen beide elektrische Stromarten, des Muskelsinns, der Reflexe ergab keine Anhaltspunkte für die Annahme einer Erkrankung des Rückenmarks, der Rückenmarksnerven oder der peripheren Ausbreitung der Hautnerven. Allerdings bestand bei beiden Kranken eine, wenn auch geringe und nicht ganz constante Herabsetzung der Hauttemperatur an den afficirten Stellen und eine erhebliche Verminderung des Leitungswiderstandes gegen den galvanischen Strom ebendaselbst, von welchen beiden Erscheinungen namentlich die letztere vielleicht geeignet wäre, als Substrat für die Annahme eines Processes in den Kernen der Rückenmarksnerven zu dienen. Sie konnte freilich auch die Folge der durch Kaposi festgestellten Verengerung der Hautgefäfse, wie der stets vorhandenen Bindegewebswucherung in der Cutis sein. Diese letztere Annahme liefs sich aber durch die Tatsache ausschliefsen, dass die Verminderung des Leitungswiderstandes an den noch geschmeidig anzufühlenden Uebergangsstellen von der normalen Haut zur ausgesprochenen Sklerose nahezu dieselbe war, wie an der eigentlich sklerotischen Partie; es konnte also die Erscheinung nicht durch die anatomischen Verhältnisse der Haut bedingt sein. Trotzdem hält Vf. das vereinzelte Symptom durchaus

Digitized by Google

nicht für geeignet, um sich von einer neurotischen Aetiologie des Scleroderma zu überzeugen. — Anhangsweise bespricht E. ausführlich das an der Wiener Klinik übliche Vorgehen bei der Untersuchung des elektrischen Leitungswiderstandes der Haut. H. Müller.

E. Steinach, Eine physiologische Wirkung der Strophanthuspräparate. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 21.

Nach St. enthalten die Strophanthussamen einen Stoff, welcher, in wässeriger Lösung in das Auge geträufelt, Anaesthesie der Cornea und der Conjunctiva hervorruft. Von der durch Cocain erzeugten Anaesthesie unterscheidet sich dieselbe durch den späten Eintritt und durch die längere Dauer. Vollständige Empfindungslosigkeit ist im Durchschnitt zwischen der 25. und 30. Minute nach der Einträufelung vorhanden und hält 2—12 Stunden an. Die Anaesthesie der Cornea tritt kurze Zeit vor derjenigen der Conjunctiva ein und hält viel längere Zeit an, als letztere. Erhebliche Reizerscheinungen fehlen bei geeigneter Verdünnung. Beim Menschen stellt sich ein kurz andauerndes, leichtes Brennen und eine sich bald zurückbildende schwache Conjunctivalhyperämie ein, später Nebel- und Regenbogenfarbensehen. Der intraoculäre Druck ist erhöht. Die Cornea zeigt bei der Untersuchung eine ganz schwache, hauchartige Trübung. Von der nach Cocain zu beobachtenden Trübung unterscheidet sich dieselbe jedoch durch ihren Sitz. — Bei der Cocaintrübung besteht eine auffallende Blässe des Bulbus, das Epithel an der Cornea ist vertrocknet und aufgeworfen und dadurch erscheint die Oberfläche matt und rauh, wie mit kleinen Staubteilchen besäet. Die Strophanthustrübung dagegen, in einem leicht hyperämischen Auge, ist charakterisirt durch einen feinzerteilten, zarten Hauch in der Cornea, deren Oberfläche vollkommen glatt ist und von ihrem feuchten Glanze nichts eingebüßt hat. Während die Cocaintrübung als eine durch Vertrocknung bedingte Oberflächenveränderung der Cornea aufzufassen ist, findet die Strophanthustrübung ihre Erklärung in einer durch ziemlich lange anhaltende Gefäßdilatation bedingte Transsudation. Es kommt zu einer allgemeinen Imbibition des Hornhautgewebes, zu einer stärkeren Füllung und Erweiterung der interlamellären Lymphräume und schließlich zu einer pathologischen Veränderung des Cornealstromes.

Welches das anaesthesirende Princip in den Strophanthussamen ist, vermag Vf. nicht zu sagen. Dasselbe ist im Aether- und im Alkoholextract der Samen enthalten und geht beim Behandeln der Extracte mit Wasser in dieses über. Strophanthin ist es nicht, da selbiges in Lösung wohl die Kaninchenhornhaut für kürzere Zeit unempfindlich macht, die des Menschen dagegen nicht und außerdem eine so stark reizende und schmerzerregende Eigenschaft besitzt, dass vor der Anwendung gewarnt werden muss.

Langgaard.

Digitized by Google

R. v. Limbeck, Ueber den Rhythmus centraler Reize. Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 171.

v. L. kommt durch seine an Säugetieren, Vögeln und Fröschen ausgeführten Untersuchungen zu dem Resultat, dass der Muskel auf rhythmische Reize der nervösen Centralorgane stets mit einer mit der Reizzahl identischen Oscillationszahl antworte, wie groſs auch die erstere sein möge, dass also eine Abstimmung des Centralorgans auf einen bestimmten Eigenrhythmus, wie man ihn bisher angenommen, nicht bestehe. Freilich variirte seine Reizfrequenz nur zwischen $4^1/_2$ und 34 Einzelreizen per Secunde. Die Reizung geschah an der Hirnrinde oder am Rückenmark; auch reflectorische Contractionen wurden untersucht. Die Muskeln verzeichneten ihre Verkürzung oder Verdickung mittelst graphischer Vorrichtungen. Im Strychninkrampf betrug die Zahl der Muskeloscillationen beim Frosch 3—9, beim Kaninchen 10—19 per Secunde.

Langendorff.

W. Leube, Ueber Glykogen im Harn des Diabetikers. Virchow's Arch. CXI. S. 113.

Der Harn von 2 Diabetikern gab, mit Alkohol im Ueberschuss versetzt, einen Niederschlag, der, mit Alkohol zuckerfrei gewaschen, ein der Verzuckerung fähiges Kohlehydrat in wechselnden Mengen enthält, das als Glykogen angesprochen werden darf. Durch Kochen mit Schwefelsäure wird dasselbe in Zucker (Kupfer- und Phenylhydrazinprobe) verwandelt. Dagegen erwies sich der Harn von 2 Gesunden und einem an Diabetes insipidus Leidenden als ganz glykogenfrei. — Vf. meint, im Anschluss an v. Frerichs' Fund von der glykogenen Degeneration der Henle'schen Schleifen beim Diabetes, dass, wenn der zuckerreiche Harn durch die engen Schenkelschleifen strömt, ein Teil des Zuckers durch die Epithelzellen in Glykogen umgewandelt wird, um entweder in den Zellen abgelagert oder weiterhin wieder ausgespült zu werden.

J. Munk.

T. Hashimoto, Regeneration des Schulterblattes nach der Resection mit Zurücklassung des Acromion und des Processes coracoideus. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S 217.

Das vor 7 Jahren wegen Caries necrotica einem 34jährigen Patienten aus dem rechten Schulterblatt entnommene $15^1/_2$ cm lange und 8 cm breite Knochenstück zeigte sich bei der Obduction durch eine $11^1/_2$ cm lange und 8 cm breite Neubildung ersetzt. Man sieht von dieser einen der Spina scapulae entsprechenden Fortsatz und von der Stelle der Incisura scapulae ein ganz dünnes Knochenstück. Der innere äufsere und der obere Teil des neuen Knochens, der sonst dem alten sehr ähnlich, ist verhältnissmäfsig dünner, als der mittlere und die Dicke nimmt nach dem alten Knochen hin zu. Die Ränder zeigen knorpelartige Beschaffenheit, das Centrum dagegen die Natur wahren Knochens; die vordere und namentlich die hintere Fläche sind rauh und uneben.

P. Güterbock.

E. Brand, Die Nervenendigungen in der Hornhaut. Arch. f. Augenheilk. XIX. S. 267.

B. härtete den ganzen Bulbus in 4—5proc. Chromsäurelösung und machte alsdann horizontale Schnitte durch die Cornea. Er fand, dass weder ein subepithelialer, noch ein intraepithelialer Endplexus existirt, dass vielmehr die sog. Rami perforantes die letzten Endigungen der Hornhautnerven darstellen und die Nervenendorgane, in Form der Endkolben, tragen.

Horstmann.

Cumberbatch and **Steavenson,** On a new operation for deafness, caused by obstruction of the Eustachian tube. Lancet 1888, Nov. 24.

Zur Beseitigung von Verengerungen der Tuba Eustach. empfehlen die Vff. die Anwendung der Electrolyse in der Weise, dass durch einen Tubenkatheter ein dünner Kupferdraht bis zur verengten Stelle der Tube eingeführt wird. Derselbe ist mit dem negativen Pol verbunden, während die am positiven Pol angebrachte Electrode auf den Nacken gesetzt wird. Die Stärke des Stromes soll mittelst eines eingeschalteten

Digitized by Google

Galvanometers allmählich auf 4 M.-A. gesteigert werden. Vff. glauben mit dieser Methode, die für den Patienten keinerlei Unannehmlichkeit habe, gute Resultate bei Behandlung von chronischem Mittelohrkatarrh mit Verengerung der Tuba Eust. erzielt zu haben. Schwabach.

Hopmann, Heilung eines Morbus Basedowii durch Besserung des Nasenleidens. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 42.

Mitteilung eines Falles, der schon im „Tageblatt der 58. Vers. deutscher Naturforscher und Aerzte" beschrieben wurde. Pat. hatte 1886 ein leichtes Recidiv gehabt. Es handelte sich um eine 40jährige Frau mit Rhinopharyngitis sicca und Schleimpolypen, nach deren Entfernung eine auffallende Besserung der meisten Erscheinungen des Morb. Basedow., bei dem allerdings die Struma fehlte, eintrat. W. Lublinski.

Werner, Heftige Nachblutung nach Behandlung einer hypertrophischen Mandel mit dem Thermocauter. Württemberger Corresp.-Blatt 1888, No. 31.

Der mitgeteilte Fall ist insofern sehr beachtenswert, als er zeigt, dass eine gefahrdrohende Blutung bei der Tonsillotomie auch nach Anwendung des Thermocauters nicht ausgeschlossen ist. Es handelte sich um einen 31jährigen Mann, der sich 5 Tage vorher von sachverständiger Hand (KRIMG-Stuttgart) die Tonsillen hatte brennen lassen und der nur durch eine 10 Tage anhaltende Compression der rechten Carotis vom Tode durch Verbluten gerettet werden konnte. W. Lublinski.

O. Minkowski, Zur Diagnostik der Abdominaltumoren. (Aus der med. Klinik von Prof. NAUNYN in Strassburg i. E.) Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 31.

Zur sicheren Erkenntniss von Abdominaltumoren wird folgendes Verfahren empfohlen: Die Lage der Geschwulst wird bei möglichst leerem Magen in ein geeignetes Schema eingezeichnet. Dann wird der Magen aufgebläht und die etwaige dadurch bedingte Verschiebung der Geschwulst ebenfalls in jenem Schema verzeichnet. Nach Entleerung des Magens wird dann unter mäfsigem Druck mittelst des HEGAR'schen Trichterapparates der Dickdarm mit 2—3 l Wasser angefüllt. Durch diese Manipulation wird gleichfalls in den meisten Fällen eine charakteristische Verschiebung des betreffenden Tumors bewirkt. Im Allgemeinen pflegen dieselben dahin auszuweichen, wo das Organ, dem sie angehören, normaler Weise liegt. Die mannigfaltigen Verschiebungsmöglichkeiten eines jeden einzelnen Organs sehe man im Orig. nach. — Zum Schluss wird noch empfohlen, bei einschlägigen Untersuchungen stets die Rückseite zu inspiciren, bei Palpation der Nieren sich dieselben von der Lumbargegend entgegenzudrücken und stets auf die respiratorische Verschiebung der Tumoren sein Augenmerk zu richten. C. Rosenthal.

R. v. Jaksch, Ueber den klinischen Verlauf der Schutzpocken. Jahrb. f. Kinderheilk. XXVIII. S. 257.

Aus der klinischen Beobachtung von 19 geimpften Kindern kommt Vf. zu folgenden — von den bisherigen Angaben (HENNING, BOHN, BECKER etc.) mehrfach abweichenden Resultaten: Während des Incubationsstadiums der Schutzpocken ist die Temperatur sehr oft subnormal (bis 36° C.). Die erste febrile Temperatursteigerung tritt zwischen der 45.—64. Stunde nach der Impfung auf Der weitere Anstieg erfolgt treppenförmig, jedoch meist ziemlich rasch, so dass oft schon am 1. Fiebertage die Akme des Fiebers erreicht wird. Dieselbe schwankte in den Beobachtungen des Vf.'s zwischen 38—40° C. Das Fieber dauerte 1 – 11 Tage, durchschnittlich 4 bis 5 Tage. Der Gang desselben war deutlich remittirend, und in allen, auch den durch anderweitige Erkrankungen complicirten Fällen war der treppenförmige, stets bis unter die Norm erfolgende Abfall des Fiebers ausgeprägt. Das Fieber ist nicht abhängig von der Localaffection. Die Harnmenge ist auffälliger Weise im Incubationsstadium nicht selten vermehrt; während des Bestehens des Fiebers ist oft die Menge des Harns nicht vermindert, seine Dichte nicht erhöht, dagegen wurde häufig erst nach Ablauf des Fiebers eine Verminderung der Harnmenge constatirt. Eiweifs enthielt der Harn in keinem der untersuchten Fälle. Stadthagen.

Digitized by Google

Wätzoldt, Zwei Fälle von intracraniellem Tumor. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 211.

1. Fall von Fibrosarcoma regionis cerebelli. Die Geschwulst, welche von der Hirnhaut ausgegangen zu sein scheint, hat die rechte Kleinhirnhemisphäre nach oben und hinten, Medulla und Pons, welche zum Teil stark abgeplattet sind, nach links verschoben. Alle in dieser Gegend entspringenden Hirnnerven sind stark afficirt. Die Symptome waren Schmerzen im Hinterkopf, Convulsionen mit Bewusstseinsverlust, Schwindel, Erbrechen, sehr geringe Articulationsstörungen. Atmung und Herztätigkeit blieben bis zuletzt unbeeinflusst.

2. Fall von Sarcom in der hinteren linken Centralwindung bei einer 37jährigen Kranken, welche in ihrem 8. Lebensjahre eine schwere Kopfverletzung auf der linken Seite des Schädels erlitten hatte. M. Goldstein.

Friedr. Müller, Tetanie bei Dilatatio ventriculi und Achsendrehung des Magens. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 273.

Vf. giebt eine ausführliche Beschreibung zweier Fälle von Tetanie bei Dilatatio ventriculi, welche beide letal endigten. Aehnliche Beobachtungen sind bereits von Kussmaul, Dujardin-Beaumetz, Renvers u. A. gemacht worden. Während Kussmaul meint, dass die Krämpfe eine Folge der Wasserentziehung, der abnormen Trockenheit von Muskel und Nerv sind, glaubt M., dass die Tetanie in diesen Fällen, wie auch bei den Affectionen des Magendarmkanals, auf einen vom Magen ausgehenden Reflexvorgang zurückzuführen sei. M. Goldstein.

E. Hayem et **Em. Parmentier,** Contribution à l'étude des manifestations spinales de la blennorrhagie. Revue de méd. etc. 1888, No. 6.

Vff. teilen neben 4 aus der Literatur gesammelten Beobachtungen 2 eigene Fälle mit, in denen sich zu einer durch Tripperrheumatismus complicirten Gonorrhoe die Erscheinungen einer spinalen Erkrankung (Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit der Wirbelsäule, Gürtelgefühl, lancinirende Schmerzen und motorische Schwäche der unteren Extremitäten, Abmagerung derselben, Hyperästhesie, Steigerung der Patellarreflexe etc.) gesellten. Ihr Zusammentreffen mit dem Harnröhrenausfluss und dem Rheumatismus, sowie das Fehlen jeder anderen Ursache lassen die Vff. ihre Abhängigkeit von der gonorrhoischen Infection annehmen. Der eine der beiden Patienten war übrigens nebenbei syphilitisch. H. Müller.

W. A. Carey, Epilepsy due to stenosis of the internal os uteri. Operation; cure. Med. and surg. Rep. 1888, Aug. 11.

Es handelt sich um einen Fall von Epilepsie, der im Anschluss an einen Abort entstanden war. Die Anfälle stellten sich wesentlich während der Menses ein. Pat., früher ganz gesund, litt seitdem an heftiger Dysmenorrhoe. Eine energische Dilatation des stenosirten Orif. int. erzielte schmerzlose Menstruation. Nur 2 Mal noch, bei körperlichen Anstrengungen während der Regel, traten Anfälle auf; seitdem blieb die Pat. gesund. An inneren Mitteln waren Eisen, Chinin, Strychnin, Arsen und bei entstehender Aura Inhalationen von Amylnitrit verordnet worden. A. Martin.

Schwarz, Ueber den Einfluss des Bromnatriums auf Menstruationsanomalien. Wiener med. Blätter 1888, No. 23.

Vf. teilt einen Fall mit, bei welchem wegen bestehender Neurose mit Jucken und Stechen 3—10 g Bromnatrium pro die gegeben wurde. Das Mittel hatte nebenbei noch den guten Erfolg, dass profuse protrahirte Metrorrhagieen, bei welchen das Curettement nur vorübergehenden Erfolg gehabt hat, beseitigt und die Menstruation ebenfalls zur Norm zurückgeführt wurden. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 56. Markgrafenstrasse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 23. Februar. No. 8.

Inhalt: Martens, Die Curve der Vocale mittelst Sprachzeichner. — Salkowski, Eiweifslösendes Ferment der Fäulnissbakterien. — v. Höselin, Ueber die Beziehungen zwischen Körperfläche und Stoffumsatz. — Baumgarten, Ueber die Metschnikoff'schen Phagocyten. — Koch, Verletzung der A. mammaria interna. — v. Vamossy, Typhöse Erkrankung des Gaumens und des Kehlkopfes. — Fränkel, Bedeutung von Fremdkörpern in Wunden. — v. Vamossy, Fall von Dysenterie des Dünndarms. — Hunter, Selbstständigkeit der perniciösen Anämie. — v. Limbeck, Zur Kenntniss der Dystrophia muscularis progressiva. — Mendel, Fall von Hemiatrophia facialis. — Finger, Ueber einige neuere Antiblennorrhagica. — Landau, Carcinoma uteri und Coma diabeticum. — Byers, 3 Fälle von Ovariotomie. — Birganski; Stintzing, Diuretische Wirkung von Quecksilberpräparaten.

Arloing, Die Feststellung vasomotorischer Phänomene. — Schulz, Oxydation des Cymols zu Cuminsäure. — Bauernfeind, Ueber die Resectio pedis osteoplastica. — Straub, Anatomie des Glaucoms. — Stewart, Adductorlähmung des rechten Stimmbandes. — Hewish, Fall von acuter infectiöser Pharyngitis. — Grotenfelt, Ueber rote Milch. — Babcock, Ueber erworbene Dextrocardie. — Lenhartz, Ueber Secundäraffectionen bei Scharlach. — Légrain, Ueber psychische Infection. — Strompell, Progressive Paralyse mit Tabes bei einem 13jährigen Mädchen. — Buzzi, Ueber Keratohyalin und Eleidin. — de Wees, Ueber die Behandlung der Amenorrhoe.

W. Martens, Ueber das Verhalten von Vocalen und Diphthongen in gesprochenen Worten. Untersuchung mit dem Sprachzeichner. Ztschr. f. Biol. XXV. N.F. VII. 3. S. 289.

Mit Hülfe des Hensen'schen Sprachzeichners hat M. Untersuchungen über die Curve gesprochener Vocale angestellt. Während die graphische Aufzeichnung gesungener Vocale durchaus gleichmäfsige Curven erkennen lässt, zeigen die letzteren, wie schon Wendelen beobachtet hat, eine auffallende Unregelmäfsigkeit in der Form der einzelnen Schwingungen, wenn gesprochene Vocale aufgezeichnet werden. Vf. erkennt durch Vergleichung der Vocalcurven mit gleichzeitig aufgeschriebenen sehr frequenten Stimmgabelschwingungen die wesentlichste Ursache dieses Verhaltens in Schwankungen der Tonhöhe. Im Allgemeinen zeigte sich, dass solche Vocale den ganzen Stimmbereich und sogar noch mehr

Digitized by Google

umfassen können, dass sie sich aber meistens in der mittleren Stimmlage oder etwas unterhalb derselben halten.

Die Schwankungen in der Tonhöhe der einzelnen Vocale in gesprochenen Worten (Vater, Mutter u. s. w.) können sehr bedeutend sein, sogar mehr als eine Octave betragen; diese Schwankungen scheinen regellos zu sein, indem die Tonhöhe während der Dauer eines Vocals bald steigt, bald fällt.

Dieses „Wandern des Grundtones" erklärt, weshalb es so schwer ist, die Tonhöhe eines gesprochenen Wortes zu erkennen; andererseits erhöht es, wie Vf. näher ausführt, die Deutlichkeit oder Unterscheidbarkeit der Vocale, d. h. die Erkennung der entsprechenden Klangfarbe.

Die Untersuchung von Diphthongen ergab die Richtigkeit der von Merkel geäufsertenAnsicht, dass zwischen dem anlautenden und dem auslautenden Vocal ein mehr oder weniger langer Uebergang vorhanden ist, den M. als „Umlaut", Vf. lieber als „unbestimmten Vocal" bezeichnet. Der Uebergang vollzieht sich in 6 bis 14 Schwingungen, die bei einer Zeitdauer von 0,28 Sec. für den ganzen Diphthong ca. 0,020 Sec. in Anspruch nehmen. Einzelne in einem Worte gesprochenen Vocale beanspruchten eine Zeitdauer von in maximo 0,549 Secunden, in minimo 0,038, im Durchschnitt 0,182 Sec. Langendorff.

E. Salkowski, Ueber das eiweifslösende Ferment der Fäulnissbakterien und seine Einwirkung auf Fibrin. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 92.

Ref. beobachtete, dass Fibrin, welches einige Tage bei 6—8° R. aufbewahrt gewesen, dann in Chloroformwasser gebracht war, sich bei ruhigem Stehen bei Zimmertemperatur allmählich in dem wässerigen Menstruum löste. Die Lösung enthält nach Verlauf von 6 Wochen überwiegend Eiweifskörper (Globulin und einen dem Serumalbumin nachstehenden), nach 7 Monaten nur noch sehr wenig Eiweifs, dagegen Protalbumose, Deutero- und Heteroalbumose. — Bei wiederholten Impfungen auf Nährgelatine und Bouillon erwies sich die Lösung steril. Somit war an dem Fibrin eine Reihenfolge von Erscheinungen aufgetreten, die wir gewohnt sind, als fermentative anzusehen. Es fragte sich nun, ob das Ferment dem Fibrin von dem Blute her anhaftet oder aus den Bakterien stammt, welche ohne Zweifel in dem nicht mehr ganz frischen Fibrin vorhanden waren. Man musste endlich auch daran denken, dass das Wasser an sich, ohne alle Intercurrenz eines Fermentes allmählich lösend auf das Fibrin einwirke. Versuche mit frischem, sowie mit sterilisirtem Fibrin zeigten, dass weder in dem Fibrin an sich ein eiweifslösendes Ferment vorhanden ist, noch auch das Wasser für sich allein bei langer Berührung lösend auf Fibrin einwirkt. Die Auflösung des Fibrins ist somit erfolgt durch ein von den Bakterien producirtes lösliches Ferment, welches, unabhängig von dem Leben

Digitized by Google

der Bakterien, seine Wirkung weiter entfaltet. In dem bei der Auflösung des Fibrins gebliebenen Rückstande konnte ein in alkalischer Lösung wirksames eiweifslösendes Ferment nachgewiesen werden.

E. Salkowski.

H. v. Hösslin, Ueber die Ursache der scheinbaren Abhängigkeit des Umsatzes von der Gröfse der Körperoberfläche. Du Bois-Reymond's Arch. 1888, S. 323.

Die verdienstliche, im Wesentlichen kritische, daneben neue Gedanken und deren mehr oder weniger glückliche Begründung zu Tage fördernde Abhandlung des Vf.'s macht es, zumal die Darstellung und die Anordnung des Stoffes nicht gerade übersichtlich ist, aufserordentlich schwierig, den wesentlichen Kern der Ausführungen herauszuschälen. Bekanntlich hat Rubner (Cbl. 1884, S. 407) zuerst behauptet, dass der Stoffumsatz verschieden grofser Tiere nicht deren Körpergewicht, sondern deren Oberfläche proportional läuft, und zwar sei dieses Gesetz in dem Bedürfniss nach Erhaltung der constanten Eigenwärme begründet, insofern der hauptsächlichste Wärmeverlust ($^4/_5$ der Gesammtwärmeabgabe entfällt auf die Hautoberfläche) der Gröfse der Körperoberfläche proportional sei. Gegen Rubner's Auffassung wendet Vf. (mit Recht, Ref.) ein, dass bei sinkender Aufsentemperatur, wie zahlreiche vorliegende Versuche lehren, der Stickstoffverbrauch nicht proportional der Temperaturdifferenz ansteigt, sondern in viel langsamerem Maafse. (Es steht eben, wie bekannt, nur ein Bruchteil des gesammten Stoffverbrauches in directer Abhängigkeit von der Gröfse des Wärmeverlustes. Ref.) Ferner sprächen strict dagegen die Beobachtungen von Jolyet und Regnard an Kaltblütern (Süfswasserfische), in denen der Sauerstoffverbrauch per Kilo Tier auch bei kleineren Tieren viel erheblicher ist, als bei gröfseren. Also muss die Beziehung zwischen Stoffumsatz und Körperoberfläche andere Gründe haben. Als solche stellt Vf. die Verschiedenheiten im Circulations- und Verdauungsapparate zwischen grofsen und kleinen Tieren hin. Die Gröfse der Darmresorption dürfte der Gröfse der Darmoberfläche parallel gehen, letztere aber viel eher der Körperoberfläche entsprechen, als der Körpermasse (Körpergewicht). Wie schon Vierordt ausgeführt hat, ist die Geschwindigkeit des Blutumlaufes und damit auch der Blutdurchströmung für die Gewichtseinheit Organ bei kleineren Tieren eine gröfsere, als bei grofsen. Daraus lässt sich erschliefsen, dass der regere Stoffumsatz bei kleineren Tieren durch die günstigeren Bedingungen der Resorption von Ernährungsmaterial und der Blutcirculation ermöglicht wird. Weiter leitet Vf. ab, dass die verschiedenen, neben einander lebenden Tiere, wenn sie den Kampf um's Dasein bestehen sollen, sich gleich schnell fortbewegen müssen und dass, wenn kleine und grofse Tiere gleiche Schnelligkeit besitzen sollen, ihre Arbeit und der dadurch bedingte Umsatz annähernd der Körperoberfläche (und nicht dem Körpergewicht) pro-

Digitized by Google

portional gehen muss (vergl. hierüber das Orig.). Die reichlichere Blutdurchströmung zur Gewichtseinheit Organ bei kleineren Tieren muss auch eine reichlichere Zufuhr von Spannkraft führendem Nährmaterial und Sauerstoff zur Folge haben, und diese beide Factoren sieht Vf. als die, die Höhe des mittleren Stoffumsatzes direct bestimmenden an. (Kann man ihm auch bezüglich des Einflusses der reichlicheren Stoffzufuhr darin beipflichten, so wird man doch einen, den Stoffumsatz erheblich steigernden Einfluss der reichlicheren O-Zufuhr nicht anerkennen dürfen angesichts der vorliegenden Beobachtungen und Erfahrungen, denen zufolge der O-Verbrauch innerhalb weiter Grenzen von der O-Zufuhr unabhängig ist. Ref.) — Eher möchte man den vom Vf. angenommenen, vom Nervensystem ausgehenden Einfluss gelten lassen, nämlich, dass die Gröfse des Stoffumsatzes von der Summe der das Tier treffenden Sinneserregungen abhängt. Da die Zahl der gesammten sensiblen Nervenendigungen, deren Erregung zu Empfindungen führt bez. Reflexe vermittelt, im Allgemeinen ebenfalls der Körperoberfläche proportional ist, dürfte auch die Gesammtmenge der das Centralnervensystem treffenden und durch Vermittelung des letzteren den Stoffumsatz beeinflussenden Reize ebenfalls mehr der Körperoberfläche, als dem Körpergewicht proportional laufen. — Vf. versucht endlich abzuleiten, dass, wenn der Stoffumsatz proportional der Körperoberfläche geht, auch zugleich die maximale Arbeitsfähigkeit erreicht wird. J. Munk.

P. Baumgarten, Zur Kritik der METSCHNIKOFF'schen Phagocytentheorie. Zeitschr. f. klin. Med. XV. S. 1.

Vf. nimmt die Beobachtungen M.'s als richtig an und sucht nachzuweisen, dass die Schlüsse, welche M. aus seinen Beobachtungen zieht, irrtümliche sind. Von einer Verfolgung, von Fressen und Abtöten könne gar nicht die Rede sein; gerade die von M. behandelten Infectionskrankheiten, seine eigenen Beobachtungen, lieferten den Beweis, dass die Phagocyten nicht die Träger der Heilkraft wären. Nur allein bei der Hefekrankheit der Daphnien erschienen die Mesodermzellen befähigt, pflanzlich geformte Reste und Pflanzenbestandteile unter Umständen verdauen bezw. vernichten zu können; beim Rotlauf käme Heilung gerade ohne Eingreifen der Phagocyten zu Stande, die Phagocyten wären nie dort zu finden, wo die Krankheit einsetzt oder Fortschritte macht, sondern sie erscheinen erst im zweiten Treffen, da wo die Entzündung in vollster Blüte stünde, gewissermafsen als „Hyänen des Schlachtfeldes". — Beim erhitzten Frosch wäre nicht so sehr der Anthraxbacillus Schuld am Tode, als das Allgemeinleiden, in das der Frosch durch das Erhitzen versetzt wird; denn auch ohne Bacillus Anthracis ginge der auf Warmblütertemperatur erwärmte Frosch fast regelmäfsig zu Grunde. In dem nicht erwärmten Frosche seien die Lebensbedingungen für den Bacillus Anthracis ungünstige, deshalb sterbe er ab;

gitized by Google

durch Erwärmen würden die Bedingungen zu seinen Gunsten geändert. Nicht der Phagocyt, sondern das Froschserum sei daran Schuld. In dem kalten Frosche fände niemals eine vollständige Aufnahme der injicirten Bacillen durch die Leukocyten statt, folglich seien letztere nicht die Träger der Heilkraft. — Ebenso bleibe M. den Beweis für seine Theorie bei dem Rückfalltyphus der Affen schuldig.

Vf. citirt vielfach die Angaben M.'s; seine eigenen Ausführungen sind scharf, häufig ironisch. — Zum Schuss betont er, dass er die von M. angegebenen Tatsachen durchaus nicht anerkennt, denn er selbst und Andere unter seiner Anleitung hätten bei einschlägigen Untersuchungen abweichende und zum Teil direct widersprechende Resultate erhalten. Die Veröffentlichung der betreffenden Arbeiten stellt er in nahe Aussicht. Langerhans.

Wilh. Koch, Die Verletzungen der Art. mammaria interna. Bemerkungen über Operationen in der Unterschlüsselbeingrube, über die Auslösung des Armes aus der Schulter und über die Unterbindung der Art. axillaris. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 413.

Die ohne Kenntniss der fast gleichzeitig geschriebenen Arbeit Madelung's verfasste Abhandlung stützt sich auf eine eigene Beobachtung einer Hiebwunde der A. mammar. int., bei einem Duell durch einen an der linken Brusthälfte sich erschöpfenden Querhieb erzeugt. Bei horizontaler Auslage zu diesem Hieb verläuft die Wunde schräg in der Richtung vom Ansatz des Acromions an die Clavicula durch den 1. Intercostalraum bis zur Insertion des zweiten Rippenknorpels an das Brustbein. Ist der Hieb kräftig geführt, so ist dann nicht nur der M. pector. maj., sondern auch die linke Pleura, wie in dem Falle Vf.'s, die A. mamm. int. mit den sie begleitenden Venen und unter Umständen selbst die Lunge mitverletzt. Derartige Verletzungen der A. mamm. int. hatte schon v. Bergmann 2 Mal gesehen und in einer Inauguralabhandlung von Vosz (1884) zusammenstellen lassen. Einschliefslich dieser 3 Fälle hat Vf. nach Ausschluss der aus inneren Ursachen und durch die Hand des Chirurgen erfolgten Verletzungen der A. mamm. int., sowie nach sorgfältiger Ausscheidung der unsicheren Casuistik 38 hierhergehörige Beobachtungen beibringen können. Unter diesen stehen charakteristischer Weise die Hieb- und Schussverletzungen an Zahl denen durch Messer und Pfriemen nach. Wir stellen aus den Angaben Vf.'s folgende kleine Tabelle zusammen (s. S. 134).

Im Uebrigen erscheint die alleinige Verletzung der A. mamm. int. ohne gleichzeitige Schädigung von Pleura, Lunge oder Herz nur ausnahmsweise auf Grund ihrer anatomischen Verhältnisse möglich und tritt die Blutung, so wenig unerheblich sie an und für sich ist, in gewisser Weise hinter diesen Nebenläsionen zurück. Im Ganzen ist freilich eine von einem Hieb oder einem kurzen schneidenden Werkzeug herrührende gleichzeitige Verletzung der Lunge

Digitized by Google

Die A. mamm. int. war getroffen:

	rechts	links	zusammen
durch Säbel.....	1	1	2
„ Messer etc. ...	7	9	16
„ Pfahl.....	—	1	1
„ Bajonnett	1	—	1
„ Scherben.....	1	—	1
„ Hieber	1	4	5
„ Kugel	3	7	10
	Seite nicht genau bezeichnet		2
	14	22	38

bezw. Pleura gleichgiltig im Vergleich zu den complicirenden Verletzungen dieser bei Schüssen und Säbelstichen. Das Herz war bei 38 Mammariawunden 11 Mal beteiligt, 3 Mal durch Eröffnungen des Herzbeutels allein, 4 Mal durch nicht perforirende und 3 Mal durch perforirende Läsionen und zwar kamen 7 von diesen 11 Herzwunden auf Verletzungen des Gefäfses im 3.—5. Zwischenrippenraum. Sehr selten macht sich die Verwundung der A. mamm. int. direct durch eine Blutung nach aufsen geltend; nachträglich kann es zur Blutung durch Ueberfliefsen des in der Pleura angesammelten Blutes kommen; 5 Mal erfolgte Aneurysmenbildung. Von 37 Verletzten sind 9 innerhalb der ersten 24 Stunden, 1 innerhalb der ersten 48 Stunden an Verblutung und Sepsis gestorben; von den Uebrigen erlagen je 1 an Peritonitis und Mediastinitis, 3 an letzterer und Pericarditis und 13 an Pleuritis; 10 Mal war dabei Nachblutung die Hülfsursache des Todes. Geheilt wurden 9. Von jedem Heilverfahren wurde in Folge von Nebenumständen nur 5 Mal Abstand genommen; Unterbindungsversuche dagegen unter den übrigen nur 4 Mal und nur im Falle Vf.'s nach dem Antyllus'schen Princip gemacht (!!). Der Hæmopneumothorax mit seinen Folgen wurde operativ 10 Mal († 1), expectativ nur 1 Mal mit Erfolg behandelt.

P. Güterbock.

---

v. Vámossy, Ein Beitrag zur Casuistik der typhösen Erkrankungen des weichen Gaumens und des Larynx. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 18.

Die gleichzeitig mit dem typhösen Process auftretenden ulcerösen Erkrankungen des weichen Gaumens und des Larynx gehören zu den Seltenheiten. Vf. teilt 2 genau beobachtete Fälle mit: Der erste, auch von Schrötter beobachtet, zeigte an den Gaumenbögen rechts und links ovale, seichte, ziemlich scharfrandige, von einem

Digitized by Google

roten Saum umschlossene Geschwüre mit graurotem, wenig belegten Grunde. Auch am freien Rande der Epiglottis waren seichte, mit bräunlichen Borken bedeckte ulceröse Stellen. Im 2. Falle zeigte das Zahnfleisch mit schmutzigem Secret bedeckte, von zernagten Rändern begrenzte erbsen- bis bohnengroſse Geschwüre. Daneben fanden sich noch bei der Section über dem rechten Aryknorpel ein erbsengroſses, unregelmäſsiges Geschwür mit verdicktem Epithelrande und etwas eingezogenem Grunde. Auch die Regio interaryt. war an mehreren hirse- bis hanfkorngroſsen Stellen zerfallen und eiterhaltig; ebenso war am linken Proc. vocal. ein tiefgreifendes Geschwür. — Die Veränderungen am Gaumen sieht Vf. als specifisch dem Typhus angehörig an; dieselben sind als eine an den Gaumenbögen erfolgte Localisation des Typhusgiftes aufzufassen, wenn auch in dem Geschwürsgrund keine Bacillen aufgefunden wurden. Ob die Ulcerationen im Kehlkopf dem eigentlichen Typhusprocesse angehören oder eine zufällige Complication bilden, ist noch nicht entschieden. Den directen Beweis für ihre typhöse Natur durch Nachweis der Typhusbacillen zu führen, ist bisher nicht gelungen.

W. Lublinski.

Fränkel, Ueber die Bedeutung von Fremdkörpern in Wunden.
Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 30.

Die verschiedene Wertschätzung, welche in den Lehrbüchern der Kriegschirurgie den in Wunden zurückbleibenden Fremdkörpern beigelegt wird, hat den Vf. veranlasst, der Frage nach der Bedeutung von Fremdkörpern in Wunden auf experimentellem Wege näher zu treten. Bei (wieviel? Ref.) Kaninchen wurden unter strenger Wahrung der antiseptischen Regeln mit sterilisirten Instrumenten Hauttaschen gebildet, in welche hinein Tuch- und Wäschestücke von verschiedener Dignität gebracht wurden, nämlich 1) schon getragene, augenscheinlich verunreinigte 1 □cm groſse Tuch- und Wäschestücke, 2) ebensolche sterilisirte Fremdkörper, 3) Stücke, welche mit einer wässerigen Aufschwemmung von Staphylokokken und Streptokokken getränkt waren. Die locale, wie allgemeine Reaction war in all' diesen Fällen eine gleich geringe, kaum etwas Schwellung in der Umgebung der Wunde; in den ersten 24 Stunden waren die Kaninchen etwas träger, als sonst, im Uebrigen blieben sie gesund. Nur eines der Versuchstiere starb in der 4. Woche an einer ausgedehnten Phlegmone, doch ist, nach Vf., in diesem Falle die Annahme berechtigt, „dass, nachdem das Tier den Fremdkörper durch 3 Wochen ohne jedwede sichtbare Reaction mit sich herumgetragen, die klaffende Wunde, an deren Grunde das Tuchstück sichtbar auflag, nachträglich in irgend einer vom Experimente unabhängigen Weise inficirt wurde." Von den anderen Tieren gingen einige in den nächsten Monaten an intercurrenten Krankheiten zu Grunde, bei den übrigen fanden sich noch nach 6—7 Monaten die Tuchstücke ohne Reaction teils im Unterhautzellgewebe oder, wo die Verletzung tiefer ging, im Gewebe eingeheilt.

Digitized by Google

Vf. fügt noch hinzu, dass gelegentlich zweier später angestellter Versuche mit Tuchstücken, die mit Kokken imprägnirt waren, sich in einem Falle um das eingeheilte Stück herum eine geringe Eiteransammlung vorfand.

Bei einer Würdigung der referirten Versuche dürfte zu berücksichtigen sein: 1) dass eine Prüfung der benutzten Eiterkokken auf ihre Virulenz nicht stattgefunden zu haben scheint; 2) dass es sich bei den Kriegsverletzungen meist um ein Zurückbleiben der Fremdkörper nicht im subcutanen Gewebe, sondern in der Tiefe der Musculatur bezw. in Knochen, in Körperhöhlen oder Organen handeln dürfte; 3) dass mit Rücksicht auf die in der kriegschirurgischen Casuistik oft erst spät zu Tage getretenen schädlichen Folgen der zurückgebliebenen Fremdkörper eine sehr lange Beobachtungszeit zu einer endgültigen Beurteilung erforderlich erscheint; 4) dass die bei Tierversuchen gewonnenen Resultate nicht ohne Weiteres auf den menschlichen Körper übertragen werden dürfen. O. Riedel.

St. v. Vámossy, Ein Fall von Dysenterie des Dünndarmes. (Aus d. med. Abt. d. Primärarztes Dr. v. Koekrer im Bezirkskrankenhause Sechshaus.) Wiener med. Presse 1888, No. 27.

Ein 24jähriger Tischlergehülfe wurde mit Erscheinungen von Nackenstarre, Strabismus, Enge der Pupillen und Erbrechen, wozu sich noch ab und zu diarrhoische Stühle gesellten, in die Abteilung aufgenommen. Die Diagnose lautete auf Meningitis cerebralis. Bei der Section erwies sich dieselbe aber als unrichtig, indem die oben genannten cerebralen Erscheinungen auf ein Oedem der Meningen zurückgeführt wurden. Man fand ferner neben den Zeichen einer alten Myocarditis und einer frischen bakteritischen Endocarditis, die Schleimhaut des ganzen Dünndarms verdickt, grünlich-gelb verfärbt, necrotisch zerfallen und mit zahlreichen quer gestellten, bis auf die Muscularis reichenden Geschwüren bedeckt. Am entwickeltsten zeigte sich dieser Process im Ileum; Duodenum und Dickdarm waren ganz frei, die Schleimhaut derselben nur blass, mit etwas zähem Schleim bedeckt. Frei waren auch die Schleimhäute des übrigen Digestionsapparates. In der rechten Nebenniere fand sich ein ziemlich frischer Infarct. Dieser letztere, die frische bakteritische Endocarditis, sowie die dysenterische Erkrankung des Dünndarms bilden ein einheitliches Ganzes, insofern letztere als das Primäre, die beiden erstgenannten Erkrankungen als Metastasen aufzufassen sind. Eine Aetiologie dieser Darmerkrankung, welche sonst nur im Dickdarm sich etablirt, aufzufinden, war unmöglich. C. Rosenthal.

W. Hunter, Is pernicious anaemia a special disease? Practitioner 1888, No. 242.

In der zwischen den Autoren bestehenden Differenz der Anschauungen darüber, ob die perniciöse Anämie sich von anderen Formen der Anämie lediglich durch ihre Intensität unterscheidet

Digitized by Google

oder aber, ob sie als eine eigentümliche, wohl charakterisirte Krankheit anzusehen ist, stellt sich Vf. auf den Boden der letzteren Auffassung. Sowohl die Anämieen, die bei Anwesenheit von Carcinomen sich manifestiren, als auch die bei gewissen Veränderungen des Darmkanals (Atrophie der Magenschleimhant, Geschwüre des Magens und des Duodenums, Degeneration der Ganglien des Bauchsympathicus oder Darmwandungen etc.), sowie bei der Anwesenheit bestimmter Eingeweidewürmer (Anchylostoma duodenale und Bothriocephalus latus) zur Beobachtung gelangenden, charakterisiren sich, wie Vf. des Näheren ausführt, lediglich als „symptomatische" Anämieen. Der perniciösen Anämie eigentümlich sind dagegen die charakteristischen Veränderungen des Blutes. Dahin gehört 1) die ausgesprochene Oligocythämie, welche bei der perniciösen Anämie zu einer Verminderung der roten Blutkörperchen um 80 pCt. oder noch mehr führt, während bei anderen Formen der Anämie (Chlorose, Malaria-Anämie, Phthise, Krebcachexie etc.) die Verminderung nur selten 50 pCt. erreicht; jene starke Oligocythämie kann auch nicht einfach das Product erheblicher Hämorrhagieen sein, da, wie aus Versuchen an Kaninchen und Hunden hervorgeht, die durch Blutentziehungen künstlich bewirkte Herabsetzung der Zahl der roten Blutkörperchen bis auf 1000000 im cmm mit dem Fortbestehen des tierischen Lebens unverträglich ist, während bei der Anämie des Menschen das Leben bei einer Herabsetzung der Blutkörpenzahl auf 700000—800000 im cmm lange Zeit andauern kann; 2) der relative Reichtum des Blutes an Hämoglobin; während man z. B. bei der Chlorose bei einem Gehalt von 70 pCt. oder 80 pCt. roter Blutkörperchen einen Hämoglobingehalt des Blutes von 21 pCt. findet, kann es bei der perniciösen Anämie nicht selten zu einer Herabsetzung auf 12—15 pCt. des ursprünglichen Blutkörperchengehaltes, dabei aber zu einem Hämoglobingehalt von 20—30 pCt. kommen; 3) die Anwesenheit der Mikrocyten im Blute, während die Poikilocytose nicht für den perniciösen Charakter der Anämie charakteristisch ist. — Nach Ansicht des Vf.'s beruhen die Veränderungen des Blutes bei der perniciösen Anämie nicht sowohl auf mangelnder Blutbildung, als vielmehr auf ausgedehnter Zerstörung des Blutes. Perl.

R. v. Limbeck, Zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva (Erb). Ztschr. d. Heilk. IX. (1888) S. 173.

Die Erkrankung betraf 2 von gesunden, nicht blutsverwandten Eltern abstammende Schwestern (24 und 19 Jahre alt); 5 Geschwister gesund. Die ältere Schwester war seit 2, die jüngere seit 5 Jahren krank. Bei beiden traten als Hauptsymptome Schwäche der Wirbelsäulenstrecker und der Oberschenkelbeuger auf. Nirgends sonst bemerkenswerte Hypertrophieen oder Atrophieen. Die Erregbarkeit der erkrankten Muskeln war für beide Stromesarten herabgesetzt; der Zuckungsmodus deutlich träger, als bei zum Vergleich

Digitized by Google

herangezogenen gesunden Muskeln, doch nicht wurmförmigen Charakters (keine Entartungsreaction). Dem einen Erector trunci der zweiten Patientin wurde ein nussgrofses Stück entnommen und frisch, wie erhärtet untersucht. Die meisten Fasern waren normal, einige hypertrophisch, nur wenige waren atrophisch; im Wesentlichen fand man (vergl. die genauen Details im Orig.) die verschiedenen Stadien einer der sogenannten wachsartigen Degeneration analogen Veränderung.

Vf. reiht seine Kranken der (von LEYDEN) als „hereditäre Muskelatrophie“ beschriebenen Gruppe ein, obwohl bei dem gröfseren Volumen der Waden und der Kniestrecker (trotz erhaltener Function) die Fälle auch der Pseudohypertrophie zugerechnet werden können. In Bezug auf die gröfsere Trägheit der Muskelzuckungen in den hier beschriebenen Fällen (übrigens war KaSz stets gröfser, als ASz) erinnert Vf. an die schon von ZIMMERLIN (Cbl. 1884, S. 109) gemachten Beobachtungen. Bernhardt.

E. Mendel, Zur Lehre von der Hemiatrophia facialis. Neurol. Cbl. 1888, No. 14.

M. hatte Gelegenheit, die schon vor 7 Jahren von VIRCHOW (Cbl. 1881, S. 60) besprochene Frau mit der linksseitigen Gesichtsatrophie und den atrophischen Zuständen an der linken oberen Extremität noch einmal genau zu untersuchen und nach ihrem durch Lungenphthise verursachten Tode Hirn, Rückenmark, Nerven, Haut und Muskeln einer genauen Durchforschung zu unterziehen. Im N. supramaxillaris zeigte sich auf gefärbten Nervenquerschnitten das Perineurim erheblich verdickt. Kernvermehrung des Neurilems bestand nicht, der weitaus gröfste Teil der Fasern war erhalten; vom Ursprung des Trigeminus an bis zu seiner peripherischen Ausbreitung bestand in allen seinen Aesten eine Neuritis interstitialis prolifera, desgleichen im linken N. radialis. — Die linke absteigende Trigeminuswurzel war verschmächtigt; ein Teil der Nervenfasern war zweifellos untergegangen; das Gleiche galt von der Substantia ferruginea. Im Uebrigen waren die Quintus- und Facialiskerne unversehrt. Während die vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln intact waren, erschienen die Vorderhornzellen auf der Höhe des 5. Cervicalnerven links entschieden kleiner und geringer an Zahl, als rechts. Die Haut (KÖBNER) zeigte eine Atrophie des Coriums der kranken Seite. — Die Gesichtsmuskeln boten (ohne Kernvermehrung, ohne fettige Degeneration) lediglich einfach atrophische Zustände. Der von VIRCHOW (s. oben) vermutete Hauptsitz der Störungen bei diesen Zuständen innerhalb des peripherischen Nervengebietes findet also durch diese Untersuchung ihre Bestätigung, obgleich nach M. auch Störungen der centralen Ursprungsstätten der afficirten Nerven dasselbe oder ähnliche Krankheitsbilder schaffen können. Aus seinen (vgl. die ausführliche Auseinandersetzung im Orig.) Untersuchungen glaubt Vf.

schliefslich noch die absteigende Wurzel des Trigemus, die einzige, welche im vorliegenden Falle neben den peripherischen Nervenfasern eine Verkümmerung zeigte, als trophische Wurzel dieses Nerven bezeichnen zu können. Bernhardt.

E. Finger, Ueber einige neuere Antiblennorrhagica. Internat. klin. Rundschau 1888, S.-A.

Vf. empfiehlt als dem Bals. Copaivæ gleichwertig, aber frei von dessen Nachteilen das Ol. Santali rubr., am besten in Kapseln zu 0,2—0,5, je 2 Stück 2—3 Mal täglich nach dem Essen zu nehmen und das Extr. fluid. Kawa-Kawa, nach jeder Mahlzeit 15—30 Tropfen in Wasser. Indicirt sind beide Mittel bei acuter Urethritis und Urethrocystitis, vorausgesetzt, dass die Erscheinungen nicht allzu stürmische sind. Sie mildern die Schmerzen, verringern die Secretion und ermöglichen so rascher die Vornahme örtlicher adstringirender Applicationen. — Bei der localisirten Form chronischer Gonorrhoe fand Vf. besonders nützlich die Anwendung von Lanolinsalben (mit 1—3proc. Argent. nitr. oder Cupr. sulf. oder Creolin in recenteren, mit 5proc. Kal. jod. und 1—3proc. Jodi puri bei inveterirten Fällen) vermittelst der Tommasoli'schen Salbenspritze. Bei Verdickung der Schleimhaut und beginnenden Veränderungen des Lumens der Harnröhre ist dem Gebrauch der Salben die Einführung starker Sonden vorauszuschicken. H. Müller.

John Byers, Three cases of Ovariotomy. Dublin J. of med. sc. Oct. 1888, S. 298.

Die beiden ersten Fälle bieten wenig Interessantes. Die vorhandenen Cysten wurden geöffnet, der Tumor entfernt und der Stumpf nach Tait unterbunden. Verlauf normal. Bei dem 3. Falle zeigten sich bei der Entfernung des Ovarientumors grofse Schwierigkeiten, da derelbe auf allen Seiten adhärent war. Trotz aller Vorsicht ergoss sich bei der Loslösung des Tumors ein Quantum des stinkendenden Eiters in die Peritonealhöhle. Am Abend nach der Operation stieg die Temperatur bedeutend, eine allgemeine Peritonitis entstand und am 3. Tage Exitus letalis. — Vf. knüpft an diesen Fall einige Bemerkungen über die Gefahren, die bei Ovarientumoren mit Adhäsionen vorhanden sind, und rät zu möglichst frühzeitiger Operation. Als Beweis führt er eine Statistik von Knowdy Thornton an, nach der bei 300 Fällen in 176 Fällen ausgedehnte Verwachsungen waren. Nur unter diesen 176 Fällen kamen die Todesfälle vor. — Zum Schluss glaubt B. noch die Aufmerksamkeit auf zwei Punkte richten zu müssen. Erstlich auf eine häufig gleich nach der Operation eintretende falsche Menstruation oder „Metro-Staxis", die ein plötzliches Ansteigen von Puls und Temperatur veranlassen kann. K. Thornton soll deshalb die Operation 8 Tage vor dem normalen Eintritt der Menses empfehlen,

Digitized by Google

weil nach seiner Ansicht die normale Menstruation weniger Schaden verursache, als eine plötzlich auftretende Metrostaxis.

Dann betont Vf. noch, dass man heutzutage die Verordnung von Opium in der Nachbehandlung solcher Fälle fast ganz aufgegeben. — Die grofsen Erfolge in der Chirurgie des Abdomens schiebt er hauptsächlich auf die ausgeübte minutiöseste Reinlichkeit bei derartigen Operationen, weniger auf die strenge Antisepsis.

A. Martin.

Th. Landau, Carcinoma uteri und Coma diabeticum nebst Bemerkungen über die Vornahme grofser Operationen bei gleichzeitig bestehender Zuckerruhr. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 43.

L. teilt einen von L. Landau operirten Fall von vaginaler Uterusexstirpation wegen Carcinom mit, in dem es sich um eine 47jährige Pat. handelt, welche 1 Jahr vor der Operation an Diabetes gelitten hat. Zur Zeit der Operation war kein Zucker nachzuweisen. Die Operation verlief ohne Störung; nach derselben verfiel Pat. jedoch in einen comatösen Zustand, aus dem sie trotz aller Bemühungen nicht mehr erwachte. Der Urin enthielt sofort nach der Operation Zucker. Es handelte sich in diesem Falle also um einen intermittirenden Diabetes.

Vf. knüpft hieran die Frage, ob man selbst nach Feststellung von Diabetes berechtigt ist, an solchen Pat. eine grofse Operation auszuführen. Es muss natürlich diese Frage je nach der Schwere und Prognose des accidentellen Leidens und dem Grade der Zuckerruhr beurteilt werden. Zunächst wird man mit einer streng antidiabetischen Diät vorgehen. Ist der Erfolg ein einigermafsen zufriedenstellender, so darf man selbst vor einer grofsen Operation nicht zurückschrecken, da besonders ältere und corpulente Leute mit Diabetes häufig 10 Jahre und länger leben können, während andererseits feststeht, dass z. B. ein Carcinom rasch zum Tode führt.

W. Schülein.

---

1) W. Bieganski, Ueber die diuretische Wirkung der Quecksilberpräparate. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIII. S. 177. — **2) R. Stintzing,** Klinische Beobachtungen über Calomel als Diureticum und Hydragogum. (Aus d. med. Klinik d. Hrn. Geh.-Rat v. Ziemssen.) Ebendas. S. 206.

1) Neben der innerlichen Darreichung von Calomel benutzte Vf. bei seinen Untersuchungen subcutane Injectionen von Hydrargyrum oxydulatum nigrum und Sublimat, sowie Einreibungen mit grauer Salbe und beobachtete in Uebereinstimmung mit früheren Autoren nach allen genannten Präparaten eine oft bedeutende Steigerung der Diurese. Dieselbe war am stärksten ausgeprägt nach subcutaner Application, geringer nach innerlicher Darreichung und am schwächsten nach Einreibungen. Wichtiger jedoch als die Anwendungsweise ist für den Grad der Steigerung die Gröfse der

Digitized by Google

angewandten Dosis, indem kleine Gaben gar nicht diuretisch wirken und nur mittlere und gröfsere Dosen die Harnausscheidung vermehren. Am stärksten tritt die Wirkung ein bei Oedemen in Folge von Herzfehlern. — Pathologische Veränderungen in den Nieren können die diuretische Wirkung beschränken oder aber auch ganz aufheben.

Von Interesse für die Erklärung der Wirkungsweise sind die an gesunden Individuen ausgeführten Versuche. Nach Jendrassik soll eine diuretische Wirkung nur bei bestehenden Oedemen eintreten, während B. eine solche auch bei gesunden Personen constatiren konnte. Dass Jendrassik dieselbe übersehen, erklärt Vf. dadurch, dass die Versuche nicht lange genug fortgesetzt wurden. In den ersten Tagen nach Einnahme eines Quecksilberpräparates besteht gewöhnlich Oligurie und erst am 2.— 10. Tage stellt sich eine vermehrte Harnsecretion ein.

Die diuretische Wirkung des Quecksilbers hängt, nach B., wahrscheinlich von dem Reiz ab, welchen das sich ausscheidende Quecksilber auf die Nierensubstanz ausübt.

2) Zu gleichen Resultaten gelangte S. Die beste diuretische Wirkung zeigte Calomel bei cardialem Hydrops. Bei Hydrops aus anderen Ursachen war der Erfolg ein geringerer. Dies gilt besonders von Stauungen des Pfortadersystems und bei chronischer Nephritis. Bei Combination einer Herzkrankheit mit chronischer Nephritis macht sich die Wirkung des Calomels noch geltend, wenn die Nephritis der Herzerkrankung gegenüber in den Hintergrund tritt.

Ebenso wie Biegański, sah auch S. bei gesunden Menschen eine geringe Steigerung der Diurese nach Calomel eintreten und spricht sich auf Grund derselben für eine directe Einwirkung auf das secernirende Epithel der Nieren aus.

Von besonderem Werte erscheint dem Vf. bei Hydrops in Folge von Herzkrankheiten eine Combination von Digitalis mit Calomel.

Langgaard.

S. Arloing, Note sur les rapports de la pression à la vitesse du sang dans les artères, pour servir à l'étude des phénomènes vasomoteurs. Arch. de Physiol 5e sér. I. p. 115.

A. warnt, sich auf Versuchsbeispiele stützend, vor dem Glauben, dass man locale Veränderungen der Gefäfsweite durch Messung des Blutdruckes der entsprechenden Arterie mit Sicherheit feststellen könne. Auch dann ist die Auskunft, die man erhält, nur vorsichtig zu verwerten, wenn das Manometer, nach dem Vorschlag von Marey, in das peripherische Ende der durchschnittenen Arterie eingebunden ist. Ueber die Existenz, Dauer und Intensität localer vasomotorischer Erscheinungen giebt allein die Untersuchung der Blutgeschwindigkeit sichere Auskunft.

Langendorff.

H. Schulz, Zur Kenntniss der Bildung von Cuminsäure aus Cymol. Arch. f. exp. Path. etc. XXIV. S. 360 u. 447.

Das Camphercymol wird, wie Nencki und Ziegler gefunden haben, im Körper sehr leicht zu Cuminsäure oxydirt, leistet dagegen aufserhalb des Körpers auch energischen Oxydationsmitteln Widerstand. S. hat nun constatirt, dass sich Cymol

Digitized by Google

beim Zusammenstehen mit schwacher Lösung von Natriumcarbonat, weniger mit Kaliumcarbonat, unter häufigem Schütteln zum Teil zu Cuminsäure oxydirt, jedoch nur im Sonnenlicht; im Dunkeln bleibt die Oxydation aus. — In einer zweiten Mitteilung bemerkt S., dass ihm die Angabe von Radziszewski, nach welcher die Oxydation durch Natronlauge bewirkt wird, entgangen sei. R. Salkowski.

C. Bauerholm, Beiträge zur Würdigung der Resectio pedis osteoplastica nach Wladimiroff-Mikulicz. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 434.

Bericht über 3 von E. Rose in Bethanien (Berlin) operirte Fälle, von denen 1 wegen traumatischen Defectes operirt, ein ausgezeichnetes Resultat gab, 2 aber wegen Caries recidiva der nachträglichen Absetzung des Unterschenkels unterworfen werden mussten. In der Epikrise wird auf die Innervations-, wie auf die Kreislaufsverhältnisse nach der betreffenden Resection besonders Rücksicht genommen, und dieselbe gegen die Angriffe, welche gegen sie von Schenk in Bern zu Gunsten der Amputat. cruris und einer künstlichen Prothese gemacht wurden, verteidigt. Vf.'s wesentliche Schlussfolgerungen sind nachstehende: 1) Nach der osteoplastischen Fufsresection brauchen die Patienten keine Prothese zu tragen und werden also nicht dem Bandagisten für das ganze Leben tributpflichtig, was ihr einen grofsen Vorzug giebt; 2) vor den Operationen nach Syme-Pirogoff empfiehlt sie sich dadurch, dass nach ihr einerseits der Gang durch das Vorhandensein der Zehen elastischer wird, andererseits die Gehfläche des operirten Fufses eine gröfsere ist; Voraussetzung ist natürlich, dass der Vorfufs gesund ist; 3) sicher ist durch die Erfahrung festgestellt, dass sie einen zum Gehen und Stehen brauchbaren Stumpf liefert; 4) sie hat sich besonders in Fällen von Trauma bewährt; 5) die Ausgänge der osteoplastischen Fufsresectionen sind nicht ungünstigere, als die der übrigen Operationen am Fufse; war die Operation durch Caries fungosa indicirt, so ist man nach ihr, wie nach den anderen Operationen am Fufse (und den übrigen Resectionen) vor Recidiven des cariösen Processes nicht sicher. P. Güterbock.

M. Straub, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Glaukoms. v. Gräfe's Arch. XXXIV. 3. S. 195.

Bei glaucomatösen Augen fanden Knies und A. Weber, dass der am meisten peripher gelegene Iristeil in der Mehrzahl der Fälle sich an die Hornhaut anlegt und Czermak und Birnbacher, dass die Vasa vorticosa perforantia teilweise von einer der Endarteriitis obliterans vergleichbaren Wucherung der Venenwandung verschlossen waren. Diese beiden Befunde bilden, neben der schon längst bekannten Excavation des Sehnerven, die anatomischen Merkmale des Glaucoms. St. fand auf Grund der Untersuchung von 8 glaucomatösen Bulbi noch ein viertes Symptom, die Schwächung der Elasticität der Chorioidea. Dieselbe muss beitragen zur Entstehung von Stauungserscheinungen seitens der Venæ vorticosæ und ist jedenfalls auch eine Folge des erhöhten intraocularen Druckes. Horstmann.

Stewart, Unilateral adductor paralysis of the larynx due to nasal reflex irritation. Lancet 1888, Oct. 13.

Mitteilung zweier Fälle von Adductorlähmung des rechten Stimmbandes, die geheilt wurden, nachdem die mittlere Muschel, welche das Septum berührte, durch die Schlinge entfernt worden. W. Lublinski.

Hewish, Acute infectious pharyngitis. Med. News 1888, Sept. 8.

Mitteilung eines Falles dieser zuerst von Senator beschriebenen Erkrankung, der ebenfalls mit dem Tode endete. W. Lublinski.

Digitized by Google

Grotenfelt, Studien über die Zersetzungen der Milch. I. Ueber rote Milch. Fortschr. d. Med. 1889, No. 2.

Vf. bringt auf Grund seiner im Hüppe'schen Laboratorium angestellten Untersuchungen Ausführlicheres über die morphologischen und biologischen Eigenschaften einer von Hüppe im November 1886 in roter Milch entdeckten und mit dem Namen „Bacterium lactis erythrogenes" belegten Bakterienart. Dieser Mikroorganismus, welcher als die Ursache der in Milchwirtschaften öfters beobachteten Rotfärbung der Milch zu betrachten sein dürfte, gedeiht auf den üblichen Nährmedien und bringt in der Milch eine Rotfärbung des ganzen Serums zu Stande unter labähnlicher Gerinnung und Auftreten alkalischer Reaction, während der bekannte Micrococcus prodigiosus nur eine fleckweise Rotfärbung auf der Oberfläche und durch Säurebildung eine starke Gerinnung bewirkt. O. Riedel.

R. H. Babcock, The nature of the rotation which the heart undergoes in acquired dextrocardia, as shown by the autopsies in two cases. Med. News 1888, No. 818.

Nach 2 Beobachtungen des Vf.'s hängt die Richtung der Drehung, welche das Herz bei erworbener Dextrocardie erleidet, lediglich von der anatomischen Lage der Adhäsionen zwischen Pericardium und Pleura ab. Inseriren sich diese Adhäsionen hinten am Pericardium, so muss das Herz eine Drehung von rechts nach links machen, während umgekehrt der linke Ventrikel nach vorn treten muss, falls die Adhäsionen an der Vorderfläche des Herzbeutels ihren Angriffspunkt haben. Perl.

S. Lenhartz, Beitrag zur Kenntniss der Secundäraffectionen bei Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. XXVIII. S. 290.

Löffler hat bekanntlich aus den Rachenorganen Scharlachkranker einen Ketten bildenden Micrococcus isolirt, aus dessen Eindringen in die Blutbahn er und nach ihm Andere die Entstehung der Gelenkeiterungen beim Scharlach herleiten. Die Gleichheit, welche dieser Coccus in Form und Wachstum mit dem Fehleisen'schen Erysipelcoccus aufweist, war Löffler und späteren Untersuchern aufgefallen; doch wagte Löffler nicht, beide zu identificiren, da Fehleisen die Erysipelkokken niemals in den Blutgefäßen gefunden hatte, wo hingegen Löffler seinen Pilz oft innerhalb derselben nachweisen konnte. Löffler erwartet deshalb die Entscheidung der Frage der Identität vom Experiment. Dem Vf. ist es — gleich Löffler selbst — durch Verimpfung des erwähnten Coccus gelungen, bei Mäusen erysipelartige Erkrankungen zu erzeugen. Noch wahrscheinlicher wird die Identität beider Formen durch einen von Prof. Heubner an sich selbst beobachteten Krankheitsfall. Diesem Arzte wurden aus dem Rachen eines scharlachkranken Kindes kleine Secretteilchen gegen das in Folge eines Schnupfens wunde rechte Nasenloch gespritzt. Es entwickelte sich, von der Infectionsstelle ausgehend, am nächsten Tage eine erysipelartige Erkrankung, welche etwa 9 Tage andauerte. Ausdrücklich hebt Vf. hervor, dass Hr. Prof. H. in den Tagen vor der Erkrankung in keine Berührung mit Erysipelkranken gekommen war und auch früher nie an Erysipelas gelitten hatte. Stadthagen.

Legrain, Contribution à l'étude de la folie communiquée. Arch. de neurol. XVI. S. 48.

Vf. erörtert zunächst die verschiedenen Bezeichnungen, welche für den bekannten und gerade in neuester Zeit mehrfach beschriebenen Vorgang der „psychischen Infection" noch gebräuchlich sind, und schlägt als einheitlichen Gattungsnamen „Folie communiquée" vor. — Bei der Pathogenese des Leidens wird die Macht des Nachahmungstriebes besprochen und die menschliche Gesellschaft in 3 Klassen geteilt: die Activen, die Passiven und die Indifferenten.

Das zweiterkrankte Individuum ist immer psychisch schwächer, als das ersterkrankte und ein mehr oder weniger treues Abbild des letzteren.

Am leichtesten übertragbar findet L., in Uebereinstimmung mit den meisten Autoren, die Verfolgungsdelirien, sodann die Dämonamien und dergl. — Fast niemals

Digitized by Google

gleicht das Delir des Zweiterkrankten ganz genau dem des Ersterkrankten. Jener ist vermöge seiner geistigen Inferiorität gar nicht im Stande, das Wahnsystem mit derselben Logik und Klarheit zu reproduciren, oder er baut dasselbe in seinem Sinne aus.

Höchst selten sieht man bei mehreren Kranken die gleichen Hallucinationen. Endlich ergiebt sich noch ein Unterschied im Verlaufe und der Dauer des Deliriums bei dem Zweit- und Ersterkrankten, insofern als bei ersteren rechtzeitige Trennung und psychische Behandlung oft von bestem Einfluss ist. — 4 zum Teil interessante Krankengeschichten sind der Arbeit beigefügt. Wollenberg.

A. Strümpell, Progressive Paralyse mit Tabes bei einem 13jährigen Mädchen. Neurol. Cbl. 1888, No. 5.

Sr. giebt die Krankengeschichte eines 13jährigen Mädchens, dessen Vater sich erwiesenermafsen 2 Jahre vor der Geburt des Kindes syphilitisch inficirt hatte. Das Krankheitsbild stimmt in allen Einzelheiten vollkommen mit den Erscheinungen der progressiven Paralyse der Erwachsenen überein: Es bestand psychische Schwäche, charakteristische Störung der Schrift, der Sprache, ferner wurden beobachtet Mitbewegungen in den Gesichtsmuskeln beim Sprechen, eigentümliche „paralytische" Anfälle, Ungleichheit und reflectorische Starre der Pupillen, endlich von spinalen Erscheinungen: Fehlen der Kniephänomene, Ataxie der Beine, leichte Blasenstörungen und Analgesie der Haut. — Als eigentliche Krankheitsursache ist höchst wahrscheinlich hereditäre oder in frühester Jugend erworbene Syphilis zu betrachten.

Wollenberg.

Buzzi, Keratohyalin und Eleidin. (Aus Dr. UNNA's dermatol. Laboratorium.) Monatsh. f. prakt. Derm. 1888, No. 16.

Vf. hat gefunden, dass die in der Uebergangszone zwischen Stachel- und Hornschicht vorkommenden körnigen und tropfenartigen Gebilde wenigstens zwei ganz verschiedene Substanzen darstellen. Die eine (das Eleidin RANVIER's) erscheint beim Anschneiden von frischen Schnitten frei auf der Schnittfläche der basalen Hornschicht in Form von Tropfen eines flüssigen Fettes, welche sich leicht verwischen lassen und aufser der roten Tingirung mit dem Pikrocarminat RANVIER's noch folgende Reactionen besitzen: sie färben sich mit Alkanna, Osmiumsäure, spritlöslichem Nigrosin, sulfosaurem Nigrosin und einer Reihe von ätherischen Farbenextracten, dagegen nicht mit Hämatoxylin. — Die andere, entsprechend dem Keratohylin WALDEYER's, tritt auf in Form von Körnern innerhalb der Zellen der Körnerschicht, ist nicht wegwischbar und lässt sich, aufser mit dem Pikrocarminat, in specifischer Weise hervorheben durch Hämatoxylin, durch die Pararosanilin-Jodmethoden durch Rotkohlextract und einige andere Farben, ist dagegen nicht färbbar durch Alkanna, Nigrosin und die anderen fettfärbenden Substanzen. H. Müller.

B. de Wees, Amenorrhoea and its treatment. The med. and surgical Reporter 1888, June 30.

Vf. unterscheidet eine Emensio mensium, das vollkommene Fehlen der Menstruation und eine Suppressio mensium, eine Unterbrechung der früher schon vorhandenen Menstruation. — Die Amenorrhoea ist keine Krankheit als solche, sondern nur ein Symptom und zwar vorwiegend der Chlorose. — Die Menstruation beruht hauptsächlich auf der normalen Beschaffenheit der Genitalorgane, der Ovarien, des Uterus und der Vagina, der betreffenden Nerven und der Blutbeschaffenheit. — Bei Störungen empfiehlt sich vor Allem eine regelmäfsige Lebensweise und Ernährung; von Arzneimitteln bewähren sich bei der Emensio neben Chininum ferro-citricum in Verbindung mit Liq. kalii arsenicosi, Atropin und Strychnin, namentlich Kalium permanganicum und Manganum bioxydatum; bei der Suppressio mensium sind die beiden letzteren Mittel gleichzeitig zu verordnen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **2. März.** **No. 9.**

Inhalt: Kölliker, Bedeutung der Muskelfibrillen. — Rubner; Rosenthal, Neue Calorimeter und Untersuchungen mit denselben. — Kossel, Neue Base im Thee. — Bessel-Hagen, Seitliche Luxation des Daumens. — Moos; Rohrer; Netter, Die Mikroorganismen bei Otitis media. — Héricourt und Richet, Ueber den Staphylococcus pyosepticus. — Gerhardt, Milzschwellung bei Lungenentzündung. — Senator, Ueber acute Neuritis und Myositis. — Westphalen, Ueber multiple Fibrome der Haut und der Nerven. — Pierring, Die Gascysten der Scheide. — Paschkis und Obermayer, Resorption von metallischem Arsen.

Morat, Ueber die vasomotorischen Fasern am Kopf. — Weinland, Guanin in den Excrementen der Kreuzspinne. — Quirolo, Die Bedeutung der Schweifssecretion. — Nirhaus, Luxation der Hüftgelenke. — Pochhammer, Behandlung der Querbrüche der Patella. — Blau, Ohrerkrankungen bei Masern. — Spicer, Bedeutung der Tonsillen. — Martin, Wachstum der Tuberkelbacillen. — Strickler, Magenzerreifsung durch Trauma. — Gussmann, Endemie von acuter Gastritis. — Klemperer, Zur Lehre von der Trichterbrust. — Obolonsky, Ueber einen Fall von Rückenmarkstuberculose. — Popoff, Einfluss des Arseniks auf das Rückenmark. — Skaden, Fall von Brom-Exanthem. — Zweifel, Ueber Perineoplastik. — Müller, Toxische Wirkung des Antipyrins.

Druckfehler.

A. Kölliker, Zur Kenntniss der quergestreiften Muskelfasern.

Ztschr. f. wissenschaftl. Zoologie XLVII Heft 4.

Vf. hält die Ansicht von H. v. Schuchter und Ramón Ylajal, dass das Sarcoplasma den einzig contractilen Teil der Muskelfasern darstelle und die sog. Fibrillen Kunstproducte seien, die sich bei Zusammenziehung nicht beteiligen, für ganz verfehlt. Vielmehr sind die Muskeln zusammengesetzt aus Fibrillen und einer Zwischensubstanz (Sarcoplasma Rollet). Wie diese Fibrillen in ihrer ganzen Länge aus einem und demselben Stoff bestehen, so sind sie auch in ihrer ganzen Länge contractil und werden bei ihrer Contraction in allen ihren Teilen doppelbrechend. Während ihrer Tätigkeit findet in den Muskelfasern ein reger Chemismus statt, wie die grofse Zahl von Tracheen, welche in den sich sehr rasch contrahirenden Muskelfasern der Siebold'schen Insectenmuskeln vorkommt, deutlich beweist. Sitz dieser Vorgänge ist wahrscheinlich das Sarcoplasma, das in den obengenannten Muskeln in ungeheurer

Digitized by Google

Menge vorhanden ist und häufig Auftreten von Fettmolekülen zeigt, doch ist es auch möglich, dass sich die Substanz der Fibrillen selbst energisch umsetzt. Ob die bei der Contraction der Muskelfasern entstehende Verkürzung derselben durch Wasserverlust der Sarcous elements (Ranvier) oder durch Quellung derselben auf Kosten der isotropen Substanz (Engelmann) zu Stande kommt, lässt K. dahingestellt, sicher ist nur, dass keine durch entstandene Säuren bedingte Gerinnung der Eiweifskörper der Muskelfasern hierbei in Betracht kommen kann, da verdünnte Säuren die Fibrillen auflösen.

Jablonowski.

---

1) M. Rubner, Ein Calorimeter für physiologische und hygienische Zwecke. Ztschr. f. Biol. VII. 3. S. 400. — **2) J. Rosenthal,** 1) Calorimetrische Untersuchungen. 1.—3. Artikel. Arch. f. Anat. und Physiol. 1889, Physiol. Abt., Heft 1. — 2) Calorimetrische Untersuchungen an Säugetieren. Sitzgsb. d. k. preuss. Akad. d. Wiss. zu Berlin 1888, L.

1) R.'s Calorimeter ist ein Luftcalorimeter und besteht aus einem mit einem Luftmantel umgebenen, das Tier resp. den zu verbrennenden Körper aufnehmenden Blechcylinder. Der calorimetrische Luftraum communicirt mit einem „Volumeter", d. h. mit einem nach Art der Spirometer construirtem Apparat, der die durch die Erwärmung eintretende Volumzunahme der Luft misst. Als Sperrflüssigkeit wird Petroleum benutzt. Zur Correction äufserer Temperaturschwankungen dient ein zweites „leeres" Calorimeter, das aber nicht, wie bei Arsonval und bei Rosenthal, mit dem ersten in Verbindung steht, sondern seine Veränderungen gesondert anzeigt. Nach Einbringung einer Wärmequelle in das Calorimeter wird der Gleichgewichtszustand nach 30—40 Min. erreicht.

Der Verwendung des Calorimeters muss eine sorgfältige Aichung desselben vorausgehen. R. nimmt dieselbe vor, indem er als Wärmequelle einen Warmwasserstrom benutzt, dessen Geschwindgkeit regulirt und dessen Ein- und Ausflusstemperatur bestimmt wird.

2) R. benutzte zu seinen Utnersuchungen einen nach dem Princip des von Scharling, Hirn, d'Arsonvl und Richet benutzten Luftcalorimeters. Das Tier befindet sich in einem gut ventilirten Luftraum, der von 3 concentrischen Blechmänteln umschlossen ist. Die von dem inneren und dem mittleren Blechcylinder eingeschlossene Luft nimmt die von dem Tiere aufgenommene Wärme auf, der Luftraum zwischen dem mittleren und dem äufseren Cylinder dient zum Schutz gegen zufällige Temperaturschwankungen. Der mittlere „calorimetrische" Luftraum steht in Verbindung mit einem, der gröfseren Empfindlichkeit wegen, mit Petroleum gefüllten Differentialmanometer, das auf der anderen Seite, zur Compensation von Aufsentemperatur- und Luftdruckschwankungen mit einem zweiten, aber leeren Calorimeter verbunden ist. In Folge der Spannungszunahme der calorimetrischen Luftmasse steigt das Manometer. Nach Verlauf einer gewissen Zeit aber stellt sich ein Gleichgewichts-

Digitized by Google

zustand her, indem die Luft ebensoviel Wärme abgiebt, wie sie aufnimmt. Die Manometersäule bewahrt jetzt ihren Stand unverändert. Aus der Höhe dieses Standes läßt sich jetzt der Temperaturzuwachs der Luftmasse berechnen. Die Wärmeproduction ist nämlich alsdann proportional dem Manometerausschlag und der absoluten Temperatur und umgekehrt proportional dem Barometerstand zu Beginn des Versuches. Sie wird, ausgedrückt in „Secundencalorien“ (d. h. durch diejenige Wärmemenge, durch die in einer Secunde 1 g Wasser von 0^0 auf 1^0 C. erwärmt wird), gefunden, wenn man den beobachteten Manometerausschlag (m) multiplicirt mit dem constanten Factor E (Emissionsconstante) und mit der absoluten Temperatur der Luft zu Anfang des Versuchs (T_a) und dividirt durch den Barometerdruck zu Anfang des Versuches (b_a). Ist n die Wärmeproduction in 1 Sec. (die im gegegeben Falle gleich ist dem Wärmeverlust W in 1 Sec.), so ist, wenn die Temperatur constant geworden ist:

$$n = W = E \,.\, m \,.\, \frac{T_a}{b_a}$$

E wird empirisch bestimmt teils durch Verbrennung eines gemessenen Wasserstoffquantums, teils durch den Wärmeverlust eines in das Calorimeter geleiteten Stromes von warmem Wasser.

Einfluss der Körpergröfse auf die Wärmeproduction. Die Versuche sind an Hunden und Kaninchen angestellt; für die ersten gelangte ein grofser, für die letzteren ein kleinerer Apparat zur Verwendung. Die Wärmemengen wurden per Stunde und in grofsen Calorien berechnet; von den ermittelten Sec.-Cal. kommen 3,6 auf 1 St.-Cal.

Bekanntlich wächst innerhalb derselben Tierart die Wärmeproduction langsamer, wie das Körpergewicht; die relative Wärmeproduction ist also um so gröfser, je kleiner das Tier ist. — C. Bergmann hat dies dadurch erklärt, dass kleinere Tiere eine im Verhältniss zur Körpermasse gröfsere Oberfläche besitzen, deshalb mehr Wärme abgeben. Ist ihre Körpertemperatur aber dieselbe, wie die gröfserer Tiere, so müssen sie auch mehr Wärme erzeugen. Diese Erklärung ist allgemein acceptirt worden. Unter der Annahme, dass die Wärmeproduction ceteris paribus der Oberfläche des Tierkörpers proportional sei und mit Hülfe einer hier nicht wiederzugebenden Betrachtung gelangt R. für die Wärmebildung eines Tierkörpers zu der Formel

$$n = A\sqrt[3]{g^2}$$

wenn g das Körpergewicht, A aber einen teils von den physiologischen Zuständen abhängenden, teils durch die Körperform bestimmten Factor bezeichnet.

Mit Zugrundelegung seiner eigenen Versuchsergebnisse, sowie der von Senator angestellten Experimente sucht R. diesen Factor zu bestimmen. Er findet ihn zu 48,78 bez. 49,325 für nüchterne Hunde; für verdauende berechnet er ihn zu 57,46 resp. 59,07. —

Digitized by Google

Beim Kaninchen ergaben sich grofse Schwankungen, besonders bei Zugrundelegung der Versuche von Dulong; aus einem seiner eigenen findet R. für das nüchterne Tier A = 33,0, für das verdauende = 57,0.

Setzt man zur Bestimmung von A für den Menschen von 70 kg die Wärmebildung im Hunger mit Rubner = 2303 Cal. per 24 Stunden (= 96 St.-Cal.), so berechnet sich A zu 56,52. Für den Fall guter Ernährung setzt R. dafür 60. Das würde für einen Mann von 70 kg pro 24 Stunden 2446 Cal. geben.

Einfluss der Ernährung auf die Wärmeproduction. Die Versuche an Hunden wurden mit höchstens 48stündigen Fütterungspausen angestellt. Die Nahrung bestand in 200 g Fleisch, 25 g Speck und 55—250 g Wasser pro Tag. Die Wärmeproduction zeigte folgenden Gang: zwischen der 6.—9. Stunde nach der Nahrungsaufnahme macht sich eine erhebliche Steigerung der Wärmebildung bemerkbar und zwar beträgt dieselbe 20—25 pCt. der vor der Fütterung nach 1—2tägigem Fasten bestehenden. Von der 10. Stunde an wird sie wieder geringer; nach 24 Stunden hat sie ihren früheren Wert wieder erreicht, den sie dann auch bei weiterem 24stündigen Fasten festhält. Wird 24 Stunden nach der Fütterung wiederum Nahrung gereicht, so steigt die Wärmeproduction noch etwas mehr an und erreicht ein höheres Maximum, als sie nach einer längeren Fastenzeit erlangt hätte.

Sehr ähnlich verhält sich das Kaninchen, wenn auf besonders gute und reichliche Nahrung Bedacht genommen wird. Die zwischen der 5. und 6. Verdauungsstunde ihr Maximum erreichende Wärmesteigerung ist hier viel gröfser und anhaltender, wie beim Hunde. Die übrigen an 3 Kaninchen angestellten Versuche gaben nur schwer unter einander vergleichbare Resultate, da die Tiere in ungleicher Weise auf die Nahrungsentziehung reagirten. In einem dieser Versuche producirte das Tier im Mittel

bei Nahrungsaufnahme 2,855 oder pro Kilo 1,68 Sec.-Cal.
beim Hungern . . . . 1,71 „ „ „ 1,06 „ „

Das Luftcalorimeter ist so eingerichtet, dass auch die von dem Tier producirte Kohlensäure bestimmt werden kann. R. hat solche Bestimmungen gemacht, um die Frage zu lösen, ob eine Proportionalität zwischen Kohlensäure- und Wärmebildung stattfindet. Das Ergebniss giebt eine verneinende Antwort; das in Rede stehende Verhältniss, ausgedrückt durch den „Kohlensäurefactor“, d. h. die Anzahl von Calorien, die auf je 1 g ausgeschiedener Kohlensäure kommen, schwankt bei 1stündiger Versuchsdauer innerhalb weiter Grenzen (zwischen 2,4 und 8,68). Auch bei noch längerer Dauer der Versuche waren die Schwankungen, wenn auch geringer, so doch immer noch sehr erheblich.

Ebensowenig wie aus den Ausscheidungen, lässt sich die Wärmeproduction aus der Nahrung berechnen. Ein im „Ernährungsgleichgewicht“ befindliches Tier producirte Wärmemengen, die zwischen 2,59 und 4,82 Sec.-Cal. schwankten. Nur ausnahmsweise

Digitized by Google

stimmt der Wärmewert der Nahrung mit der calorimetrisch gemessenen Wärme (Plus der zur Erzeugung des abgegebenen Wasserdampfes und zur Erwärmung der Ingesta notwendigen) überein; der Fehlbetrag kann bis 50 pCt. betragen. Sehr selten und gering ist ein Mehrbetrag der calorimetrisch ermittelten Wärme; Dulong und Despretz hatten calorimetrisch mehr Wärme gefunden, als sie berechnet hatten. Langendorff.

A. Kossel, Eine neue Base aus dem Pflanzenreich. Ber. d. d. chem. Ges. XXI. S. 2164.

K. hat in gröfseren Mengen Thee-Extract eine neue, in die Reihe der Xanthinkörper gehörige Base entdeckt, welche er „Theophyllin" nennt. Zur Darstellung derselben wurde der aus der ammoniakalisch gemachten Lösung des Thee-Extractes erhaltene Silberniederschlag mit Salpetersäure digerirt, von den beim Erkalten sich abscheidenden Silbersalzen abfiltrirt, das Filtrat mit Ammoniak versetzt bis zur alkalischen Reaction. Im Laufe von 24 Stunden schied sich ein bräunlicher Niederschlag ab, aus welchem durch Zersetzung mit Schwefelwasserstoff die neue Base neben kleinen Mengen Xanthin gewonnen werden konnte. Die Analyse der freien Base führte zu der Formel $C_7H_8N_4O_2$; sie krystallisirt mit 1 Mol. Krystallwasser. Die Zusammensetzung stimmt mit der des Theobromins und Paraxanthins überein. Der Schmelzpunkt des Theophyllins liegt bei 264°, der des Paraxanthins (nach K.) über 280°, das Theobromin sublimirt bei 290°, ohne zu schmelzen. Die Krystallform weicht von der des Paraxanthins ab, auch bildet es mit Natron keine schwerlösliche Verbindung, wie das Paraxanthin, sondern eine leicht lösliche. Das Theophyllin bildet gut krystallisirende Salze mit Salzsäure, Salpetersäure, Platinchlorid, Goldchlorid. Die Silberverbindung ist abweichend von dem Verhalten anderer Xanthinkörper, in heifsem Ammoniak löslich und scheidet sich beim Erkalten der Lösung in kleine Krystallen aus. Beim Erhitzen der Ag-Verbindung mit Jodmethyl nahm das Theophyllin eine Methylgruppe auf und ging in Coffein über. E. Salkowski.

F. Bessel-Hagen, Ueber seitliche Luxationen des Daumens im Metacarpo-Phalangealgelenke. (Aus d. chir. Poliklinik zu Heidelberg.) Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 386.

Ueber vorstehende bis jetzt in ihrer Existenz geleugnete Daumenluxationen liefert Vf. eine monographische Bearbeitung, durch welche dieselben sowohl literarisch, wie auch experimentell-anatomisch und durch eine eigene Beobachtung beglaubigt werden. Die letztere bezieht sich auf einen 28jährigen Mann, welcher bei einer Schlägerei den Gegner so bei der Kehle mit der linken Hand gepackt hatte, dass dessen breiter Unterkiefer zwischen die 4 letzten Finger und dem ihnen opponirten Daumen hineingeriet und den letzteren nach der Radialseite einzuknicken vermochte. Intensiver Schmerz und Verkürzung des Daumens, die sich durch directen Zug nicht ausgleichen liefs, waren die unmittelbaren Folgen der Verletzung.

Digitized by Google

12 Stunden später hatte sich aufserdem eine bedeutende Geschwulst gebildet. Trotz dieser konnte man wahrnehmen, dass der Einschnitt zwischen Zeigefinger und Daumen an Tiefe eingebüfst und die Längsaxe des ersten Gliedes des unbeweglich in leichter Opposition mit gebeugtem Interphalangealgelenk gehaltenen Daumens verlief nicht in gerader Verlängerung des I. Metacarpus, sondern zeigte eine seitliche Abweichung, so dass sie mit dem Schafte dieses letzteren einen stumpfen nach der Radialseite zu offenen Winkel bildete. Dicht unter der Commissur zwischen Daumen und Zeigefinger liefs sich die glatte rundliche Oberfläche des Capit. oss. metacarpi und ebenso deutlich weiter rückwärts an der Radialseite dieses Knochens die Basis des ersten Daumengliedes ungeachtet der Schwellung erkennen; weitere Verletzungen fehlten. Active Bewegungen konnten nur sehr unvollkommen gemacht werden, passive Bewegungsversuche waren sehr schmerzhaft und riefen einen eigentümlichen federnden Widerstand hervor. Die unzweifelhaft vorhandene Luxation des Daumens im I. Metacarpo-Phalangealgelenk rein seitlich und radialwärts wurde in combinirter Morphium-Chloroformnarkose durch Zug am Daumen in der Richtung der Abduction, combinirt mit directem Druck auf die abgewichene Phalangenbasis reducirt. Hierauf fixirender Verband während 3 Wochen, dann Handbäder und Massage mit Wiederherstellung völlig normaler Function.

P. Güterbock.

---

1) Moos, Zur bakteriellen Diagnostik und Prognostik der Mittelohreiterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 44. — **2) Rohrer,** Ueber die Pathogenität der Bakterien bei eitrigen Processen des Ohres. Ebendas. — **3) Netter,** Recherches bactériologiques sur les otites moyennes aigues. Annales des mal. de l'or. etc. 1888, No. 10, Octobre.

1) M. bestätigt die Angaben Zaufal's (s. Cbl. 1888, S. 747) über die Bedeutung der Pneumoniebacillen resp. des Diplococcus (Fränkel-Weichselbaum) und des Streptococcus pyogenes für die Mittelohreiterungen. In 2 Fällen von eitriger Mittelohrentzündung mit Ostitis mastoidea fand er in dem Eiter des durch den Wilde'schen Schnitt geöffneten Abscesses am Warzenfortsatz zahlreiche Strepto- und Diplokokken (Fränkel-Weichselbaum). In einem 3. Falle von Otitis media chronica mit Polypen- und Cholesteatombildung, Caries, Phlebitis und Thrombose des Sinus lateralis, Meningitis und Kleinhirnabscess konnte er bei der Obduction grofse Mengen von Streptokokken in den cholesteatomatösen Massen nachweisen. M. hält es für sehr wahrscheinlich, dass in den 2 ersten Fällen die Warzenfortsatzaffection und im 3. Falle die oben erwähnten Complicationen, welche den Tod des Pat. herbeiführten, durch den Streptococcus bedingt waren.

2) R. suchte die Morphologie der bei den eitrigen Processen des Ohres vorkommenden Bakterien bei 100 Pat. mit Mittelohraffectionen und bei 10 Pat. mit Dermatosen des Meat. audit. ext. festzustellen. Er fand bei fötiden Secreten stets Kokken und

Digitized by Google

Bacillen, bei nicht fötiden Secreten nur Kokken. Die Secrete der acuten Fälle zeigten nur dann Bacillen, wenn sie bereits fötid geworden waren. Das Verhältniss der gefundenen Formen war: Kokken 72 pCt., Bacillen 28 pCt. Bei den chronischen Formen waren 49 pCt. Kokken, 51 pCt. Bacillen. Aus den fötiden Secreten wurden nachgewiesen 42 pCt. Kokken und 58 pCt. Bacillen. Das Procentverhältniss der Diplokokken bewegte sich bei allen Formen zwischen 21 und 26 pCt., das der Monokokken zwischen 9 und 19 pCt., der Streptokokken zwischen 2 und 5 pCt., während für die Staphylokokken als weiteste Grenzen 8 und 50 pCt. sich ergaben. Die letztere Zahl ergab sich für die nicht fötiden Secrete. Die experimentelle Prüfung der Culturen und Eiteremulsionen ergab, dass die Bacillenformen nicht pathogen, sondern als Saprophyten bei der fötiden Zersetzung des Ohreiters beteiligt waren. Die Pathogenität der Kokkenformen hält Vf. für zweifellos; es handle sich zunächst nur darum, die pathogene Bedeutung der Diplokokken festzustellen. Bei den Dermatosen des Meat. aud. ext. und der Concha fand Vf. 82 pCt. Kokken und 18 pCt. Bacillen, bei den fötiden Dermatosen 67 pCt. Kokken und 33 pCt. Bacillen; bei den nicht fötiden Dermatosen fand er nur Kokken. Die Einreibung von Diplokokkencultur auf depilirte Ohrmuscheln von Kaninchen erzeugte an den betreffenden Stellen eine Ekzemeruption, aus welcher durch Serumpräparate und Cultur wieder Diplokokken nachgewiesen werden konnten.

3) Auf Grund eigener Untersuchungen schliefst sich N. der Meinung derjenigen Autoren (Zaufal, Moos, Weichselbaum) an, welche die Ursache der Otitis media acuta auf Mikroorganismen zurückführen. Je nach der Art der letzteren zeige die Otitis verschiedene klinische Eigenschaften. Bisher wurden im Exsudat 4 Arten von Mikroorganismen gefunden: der Streptococcus pyogenes, der Pneumococcus (Fränkel), der Friedländer'sche Bacillus und der Staphylococcus pyogenes. Am häufigsten findet sich der Streptococcus und er erzeugt auch die schwersten Complicationen: subcutane Abscesse, Mastoiditis, Meningitis, Sinusphlebetis, purulente Infection. Der Pneumococcus kann mit oder ohne complicirende Pneumonie, auch in der Reconvalescenz nach Typhus als Erzeuger einer Mittelohrentzündung auftreten. Diese Form der Otitis verläuft, wie die erste, acut und endet meist in Heilung, kann jedoch auch zu Meningitis führen. — Ueber die Bedeutung des Friedländer'schen Bacillus und der verschiedenen Arten des Staphylococcus lässt sich Bestimmtes noch nicht aussagen; sie finden sich viel seltener, als die Strepto- und Pneumokokken. Nicht selten beobachtet man das gleichzeitige Auftreten verschiedenartiger Mikroben. Die bakteriologische Untersuchung giebt, nach N., wichtige Anhaltspunkte für die Prognose der Otitis. Dieselbe muss jedoch eine vollständige sein, d. h. sie muss aufser der mikroskopischen Untersuchung, auch die verschiedenen Arten der Culturen und Impfungen an verschiedenen Tierarten umfassen. — Alle pathogenen Mikroben, die man bei der Otitis findet, kommen in der Nase, dem Munde und

im Pharynx gesunder Personen vor. Hieraus, sowie aus der häufigen Doppelseitigkeit der Otitis und dem Umstande, dass sich dieselbe meistens an eine Affection der Nase oder des Rachens anschliefst, ist, nach Vf., der Schluss gerechtfertigt, dass das pathogene Agens aus dem Cavum bucco-pharyngeum stammt und durch die Tuba Eustach. in die Paukenhöhle gelangt. Dasselbe gilt auch von der nach Typhus, Masern, Diphtheritis, Scharlach auftretenden Otitis. Die hier meist vorhandenen Läsionen des Pharynx begünstigen das Auftreten der pathogenen Mikroben. In einzelnen seltenen Fällen können die letzteren auch auf dem Wege der Blut- und Lymphgefäfse in das Ohr gelangen, doch handelt es sich dann meist um Otitis interna. Der gewöhnliche Modus der Invasion durch den Nasen-Rachenraum in das Mittelohr verlangt, nach Vf., eine wenn nicht vollkommene, so doch eine „relative Antisepsis" dieser Region. Schwabach.

Héricourt et **Richet**, 1) Sur un microbe pyogène et septique (Staphylococcus pyosepticus) et sur la vaccination contre ses effets. Compt. rend. CVII. p. 690. — 2) De la transfusion péritonéale, et de l'immunité qu'elle confère. Ibid. p. 748.

1) Vff. fanden zufällig in einer nicht ulcerirten Epithelialgeschwulst eines aus anderen Gründen getöteten Hundes eine Mikrokokkenart, welche dem Staphylococcus pyogenes albus ähnlich erschien, sich von diesem jedoch durch folgende Merkmale unterscheidet: 1) in peptonisirter Bouillon bringt der gefundene Coccus durch sein Wachstum nicht eine so gleichmäfsige Trübung hervor, wie der Staphyl. pyogen. alb.; 2) er ist virulenter und wirkt mehr septisch, als letztgenannter, da nach subcutaner Verimpfung von 1—2 Tropfen der Cultur Kaninchen schon in 12—24 Stunden zu Grunde gehen, während mit dem Staph. pyog. alb. nur durch gröfsere Dosen und in längerer Zeit ein solches Resultat erreicht wurde; 3) um die Stelle der subcutanen Impfung herum entwickelt sich 2—3 Stunden nach derselben ein gelatinöses Oedem, welches in 24 Stunden eine erhebliche Gröfse, bis zu Faustgröfse, gewinnen kann. Bei denjenigen Tieren, welche nicht in den ersten beiden Tagen nach der Impfung zu Grunde gehen, bildet sich das Oedem zum Teil zurück und wird durch einen eitrigen Abscess ersetzt. — Bei Hunden konnte mit dem Mikroorganismus weder ein tötlicher Verlauf, noch Oedem, sondern nur locale Eiteransammlung erzielt werden.

Mit Rücksicht auf die beiden Eigenschaften der neugefundenen Mikroorganismenart, sowohl eitererzeugend wie septisch zu wirken, wurde dieselbe von den Vff.'n mit dem Namen „Staphylococcus pyosepticus" belegt.

Es gelingt leicht, Kaninchen durch Schutzimpfung gegen den Staph. pyosepticus widerstandsfähig zu machen. Dies geschieht entweder durch Vaccination mit älteren Culturen, die ihre Virulenz mehr oder weniger verloren haben, oder mit solchen, welche in ungünstigen Nährmedien (nicht peptonhaltiger Bouillon) oder bei

erhöhter Temperatur gewachsen sind. Aufser den genannten Arten der Schutzimpfung, welche den bei anderen Mikroorganismen bekannten Schutzverfahren entsprechen, haben Vff. noch einen besonderen Impfmodus entdeckt, welcher in peritonealer Transfusion von Hundeblut bei Kaninchen bestehen soll und in der folgenden Mitteilung näher erörtert wird.

2) Wenn man Hundeblut direct in das Gefäfssystem von Kaninchen einführt, so gehen letztere schon bei einer Dosis von 12 g sofort zu Grunde. Dagegen vertragen sie die zuerst von Hayem angegebene peritoneale Transfusion. — Vff. leiteten deshalb das Blut aus der Carotis eines Hundes mittelst eines Kautschuckrohres direct in die Peritonealhöhle von Kaninchen, welche zur Gewichtsbestimmung vor und nach der Transfusion gewogen wurden. Von 28 Kaninchen, welchen bis zu 70 g Blut auf diese Weise einverleibt war, blieben alle bis auf eines am Leben. Von den 5 Kaninchen dagegen, welche mehr als 70 g erhalten hatten, gingen 4 innerhalb 24 Stunden zu Grunde. Als Folgen der Transfusion traten unmittelbar sehr erhöhte Respirationsfrequenz, reichliche Entleerung hellen Urins, Sinken der Temperatur um 2—3° C. ein, Erscheinungen, welche durch schnelle Aufnahme des intraperitonealen Blutes in das Gefäfssystem und durch die auflösende Einwirkung des Hundeblutserums auf die roten Blutkörperchen der Kaninchen erklärt werden (Landois).

Vff. haben nun an den in der beschriebenen Weise 36 Stunden vorher mit einer intraperitonealen Transfusion von Hundeblut bedachten Kaninchen eine deutliche Immunität gegenüber dem Staph. pyosepticus beobachten können, welche sich in einem Ausbleiben des Oedems an der Impfstelle, einer geringeren Höhe des Fiebers und einem Ueberleben der Tiere documentirte. Doch war das Resultat kein constantes. Vff. erklären dies dadurch, dass zur Transfusion teils Blut von intacten Hunden, teils von solchen genommen war, welche selbst vorher einer Impfung mit dem Staph. pyosepticus unterworfen worden waren. Während nämlich die 6 Kaninchen, welche Hundeblut der letztbezeichneten Beschaffenheit erhalten hatten, sämmtlich der Infection mit dem genannten Staphylococcus widerstanden und am Leben blieben, gingen von den 12 mit gewöhnlichem Hundeblut behandelten 9 zu Grunde! O. Riedel.

C. Gerhardt, Ueber Milzschwellung bei Lungenentzündung. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 325.

Nach dem Vf. kommt etwa in der Hälfte der Fälle von Pneumonie eine Vergröfserung der Milz vor; dieselbe nimmt in der Mehrzahl der Fälle nach der Krise, also während der Rückbildung des örtlichen Processes, noch zu, unterscheidet sich dadurch von der bei anderen Infectionskrankheiten zu constatirenden Milzschwellung und ist wahrscheinlich als sog. „spodogene“ (Ponfick) aufzufassen, d. h. als auf Einschwemmung von Trümmern abgestorbener roter

Digitized by Google

und weifser Blutkörperchen in die Milz beruhend. Ein analoges Verhalten zeigt die bei Pneumonie noch mehrere Tage nach der Lösung nachweisbare Peptonurie, die man mit dem Untergange zahlreicher weifser Blutkörperchen bei der Lösung des pneumonischen Infiltrates in ursächlichen Zusammenhang bringt. Auch der bei vielen Pneumonikern auftretende schwache Icterus mit Auftreten reichlichen Hydrobilirubins im Harn ist nach Ansicht des Vf.'s ein hämatogener und auf die Aufnahme von Blutfarbstoff aus den zerfallenden roten Blutzellen des pneumonischen Infiltrates in das Blutplasma zu beziehen. Perl.

II. Senator, Ueber acute und subacute multiple Neuritis und Myositis. Zeitschr. f. klin. Med. XV. S. 61.

Vf. lenkt die Aufmerksamkeit auf solche Fälle der acuten multiplen Neuritis, in denen vorzugsweise oder zuerst die Muskeln erkranken und teilt die folgenden 2 instructiven Beobachtungen mit:

1) Ein 27jähriger phthisischer Mann bekommt eine atrophische Lähmung der unteren Extremitäten mit geringer Beeinträchtigung der Sensibilität an denselben und Verlust des Kniephänomens. Die Arme sind paretisch und ebenfalls atrophisch. Druck auf die Musculatur des Beines ist, ebenso wie Druck auf die Nervenstämme, sehr schmerzhaft. Tod in Folge von Lungentuberculose. Es fand sich aufser einer Neuritis parenchymatosa et interstitialis eine sehr erhebliche Myositis interstitialis, die zu Druckatrophie von Muskelfasern geführt hatte.

2) Der zweite Kranke, ein 53jähriger Landwirt, erkrankte an motorischer Lähmung der unteren und oberen Extremitäten. Druck auf die Muskeln ist sehr schmerzhaft, Druck auf die Nervenstämme nicht empfindlich; die Sensibilitat ist nicht gestört. Erst mehrere Wochen nach Beginn des Leidens stellten sich auch Schmerzhaftigkeit der Nerven auf Druck und Sensibilitätsstörungen ein. Es wurden Muskelstückchen aus beiden Gastrocnemii excidirt und es fand sich, wie in Fall 1, eine interstitielle acute Myositis, die zu beginnender Cirrhose des Muskels geführt hatte. In beiden Fällen wurden aufserdem Mastzellen nachgewiesen.

S. knüpft an die Mitteilung dieser Fälle eine Erörterung der bei Neuritis vorkommenden Muskelerkrankungen und betont, dass die Muskeln nicht nur bei der chronischen, sondern auch bei der acuten Polyneuritis afficirt sind. Ihre Erkrankung ist in vielen Fällen secundär, oft aber scheint, wie namentlich Fall 2 lehrt, das Leiden auch in den Muskeln zu beginnen. Es ist danach anzunehmen, dass der Infectionsstoff, welcher sowohl der Nerven-, als auch der Muskelentzündung zu Grunde liegt, bald die Nerven, bald die Muskeln, bald auch das verlängerte Mark oder selbst höher gelegene Abschnitte des Centralnervensystems (z. B. bei cerebralen Kinderlähmungen) ausschliefslich oder zuerst ergreift, und es werden die klinischen Erscheinungen dementsprechend variiren. Als klinisch gut charakterisirte und anatomisch localisirbare Typen sind vorläufig, wie S. am Schlusse seiner Arbeit bemerkt, festzuhalten:

Digitized by Google

die acute oder subacute multiple infectiöse Neuritis und die acute oder subacute multiple infectiöse Myositis, jene durch gewisse Sensibilitätsstörungen gekennzeichnet, welche bei der Myositis fehlen und durch die Schmerzhaftigkeit der Muskeln ersetzt werden, ferner die Combination beider, kenntlich durch die jeder von ihnen eigentümlichen Symptome. M. Goldstein.

H. Westphalen, Multiple Fibrome der Haut, der Nerven und Ganglien mit Uebergang in Sarcom. Virchow's Arch. CXIV. S. 29.

Bei einer 45jähr., an einer anderweitigen Erkrankung gestorbenen Frau fanden sich äufserst zahlreiche, stecknadelkopf- bis haselnusgrofse Fibrome der Haut; an der Geschwulstbildung beteiligten sich aber noch in geringerem oder höherem Grade fast alle Nerven des Körpers, die sympathischen nicht ausgenommen. Teils zeigte sich an ihnen nur hin und wieder eine leichte spindelförmige Verdickung, teils waren an anderen Stellen die Tumoren so zahlreich, dass sie den Nerven ein mehr rosenkranzförmiges oder ein gleichmäfsig verdicktes, strangförmiges Aussehen verliehen. Auch eine Reihe gangliöser Apparate (Intervertebralganglien, Ganglion solare, Sympathicusganglien) erschienen vergröfsert. Die mikroskopische Untersuchung der Knoten der Haut und der spinalen Nerven ergab im Ganzen mit den bekannten Befunden v. Recklinghausen's u. A. übereinstimmende Resultate. Die Fibrome des Sympathicus zeigten sich mit denen der spinalen Nerven völlig identisch. Die Vergröfserung der Ganglien beruhte auf einer Vermehrung der bindegewebigen Bestandteile der Ganglien selbst oder der sie durchziehenden Nerven. Ein orangegrofser Tumor der linken Halsgegend erwies sich als ein Fibrom des Ganglion intervertebrale V, das stellenweise eine sarcomatöse Umwandlung erfahren hatte. In einem der Hautknoten war der nervös plexiforme Bau des Tumors besonders auffallend. H. Müller.

O. Piering, Gascysten der Scheide. Zeitschr. f. Heilk. (1888) IV. S. 261.

Die während der letzten Monate der Schwangerschaft auftretenden und in den ersten Tagen des Wochenbettes verschwindenden bläulichroten, stecknadelkopfgrofsen, papillären Vorsprünge in der Vagina, welche durch Gascysten hervorgerufen werden, sollen nach histologischer Untersuchung an einer intra vitam exstirpirten Papille in Erweiterung der Lymphfollikel (welche namentlich im Scheidengewölbe sehr reichlich vertreten sind) und der Lymphgefäfse beruhen. In der Wand der mit Gas und Flüssigkeit gefüllten Cysten hat P. adenoides, aufgefasertes Gewebe gesehen und stellenweise in den Hohlräumen der Follikel, sowie der Lymphgänge Randepithelien beobachtet. Der letztere Befund soll zu Gunsten der Entwickelung der Gascysten aus dem Lymphapparate sprechen. Die Gascysten communiciren wahrscheinlich untereinander; denn mit der Excision der einen Cyste sind die anderen in einer sehr kurzen Zeit collabirt.

Digitized by Google

Vf. widerlegt dabei die Ansicht anderer Autoren, als ob die Gascysten Retentionscysten der Drüsen oder erweiterte Bindegewebsmaschen wären. So sehr der Vf. uns von der Richtigkeit seiner Ansicht überzeugt, dürfte es wohl noch nötig sein, durch wiederholtes Vorfinden des Randepithels diese Ansicht zu begründen; denn der Vf. selbst hat nur hin und wieder das Epithel in den erweiterten Räumen gesehen.

Für den Beweis, dass die Cysten aus Follikeln entstanden sind, führt er an, dass die Wand der Hohlräume adenoides Gewebe mit Infiltration von Rundzellen zeigt, während um die Gefäfse herum keine Infiltration und nur normales Gewebe besteht, In der Nähe der Cysten hat Vf. auch die von Chiari schon beobachteten Riesenzellen gefunden. A. Martin.

H. Paschkis und **F. Obermayer**, Ueber die Resorption des metallischen Arsens. Wiener med. Jahrb. 1888, S. 117.

Aus ihren an Kaninchen angestellten Versuchen ziehen die Vff. den Schluss, dass auch vollkommen reines, keinerlei Oxydationsproducte enthaltendes metallisches Arsen sowohl vom Unterhautzellgewebe, als auch von der äufseren Haut aus resorbirt wird. Zu den Einreibungen wurde das mit Hülfe von wenigen Tropfen Oel fein verteilte Arsen mit wasserfreiem Lanolin zu einer schwarzgrauen Salbe verrieben, benutzt. Zur subcutanen Injection wurde entweder eine Suspension sehr fein zerteilten Arsens in Oel, oder auch eine ölige Lösung der oben erwähnten Lanolinsalbe angewendet. In allen Fällen konnte sowohl nach Einreibung, als auch nach subcutaner Injection nach Verlauf einiger Tage Arsen in Harn und Fäces nachgewiesen werden. Während des Lebens zeigten sich deutliche Vergiftungssymptome und bei der Section der entweder gestorbenen oder getöteten Tiere die Erscheinungen einer mehr oder weniger starken Gastroenteritis und Verfettung des Herzens und der drüsigen Organe, wie Leber und Nieren. In einigen Fällen war die Leber arsenhaltig. — In einem Versuche, in welchem die Einreibung auf die Aufsenseite der Ohren gemacht war, blieb das Tier gesund, obwohl Arsen im Harn und in den Fäces vorhanden war. Die Leber enthielt Arsen; in den Nieren und im Gehirn war dasselbe nicht nachweisbar.

Nachdem sich die Vff. überzeugt hatten, dass kleine Mengen Arsen ohne Schaden auf die Haut applicirt werden können, versuchten sie Einreibungen von Arsensalbe bei einigen an Psoriasis erkrankten Männern. In einem unter den 3 publicirten Fällen hatte sich die Psoriasis nach 8 Einreibungen zurückgebildet. Harn und Fäces enthielten niemals Arsen. Zu bemerken ist noch, dass die Salbe auf den erkrankten Hautstellen selbst oft eine reizende Wirkung ausübte und dadurch folliculäre Abscesse, Ekzem u. s. w. herbeiführte. — Weitere therapeutische Versuche werden in Aussicht gestellt. Langgaard.

Digitized by Google

J. P. Morat, Recherches sur les vaso-moteurs de la tête. Arch. de Physiol 5e sér. I. p. 196.

Dastre und Morat hatten bekanntlich entdeckt, dass der Halssympathicus vasodilatatorische Fasern für die „Bucco facial-Region", d. h. für Wange, Lippen, Zahnfleisch, Gaumen, Nasenöffnung enthält. Diese Fasern gehen aus dem Brustmark hervor, aus welchem sie mit den Vorderwurzeln zum Grenzstrang übertreten. In ihm verlaufen sie eine lange Strecke, um sich schliefslich dem N. trigeminus anzuschliefsen. M. bemüht sich nun, festzustellen, auf welchem Wege dieser Uebergang zum Trigeminus stattfindet. Seine Experimente führen ihn zu dem Schluss, dass dieser Weg gegeben ist durch eine Anastomose, welche den Kopfsympathicus mit dem Ganglion Gasseri verbindet, dieselbe Anastomose, in welcher, nach Budge und Waller, sowie François-Franck, die pupillenerweiternden Fasern verlaufen. Uebrigens enthält derselbe Ast zugleich auch gefäfsverengernde Nerven. Im Ganglion Gasseri verbinden sich die in Rede stehenden Vasodilatatoren mit Fasern identischer Wirkungsweise, die aber ihren Ursprung direct aus dem Trigeminus nehmen und verlaufen mit diesen gemeinsam in den verschiedenen Trigeminusästen zu den entsprechenden Gefäfsgebieten. Langendorff.

C. Weinland, Notiz über das Vorkommen von Guanin in den Excrementen der Kreuzspinne. Ztschr. f. Biol. XXX. S. 390.

In Bestätigung älterer Angaben von Will und v. Gorup-Besanez konnte W. in den Excrementen der Kreuzspinne Guanin durch Reactionen und Darstellung von salzsaurem Guanin nachweisen. Das Guanin im Guano kommt, nach der Ansicht des Vf.'s, wahrscheinlich von den Fischen her, welche von den, den Guano liefernden Seevögeln gefressen sind, entweder so, dass, wie Herter nachgewiesen hat, das Guanin den Darm zum Teil unverändert passirt oder die Fischschuppen, wie Kühne vermutet, nicht verzehrt resp. erbrochen werden. E. Salkowski.

Queirolo, Die Bedeutung der Schweifsabsonderung bei den acuten Infectionskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 48.

Vf. sucht experimentell zu beweisen, wie richtig die Anschauung der Alten war, dass der Schweifsabsonderung eine bedeutende Rolle bei der Heilung der acuten Infectionskrankheiten zukomme. Er impfte Kaninchen mit dem Schweifs von an Blattern, Malaria, Typhus und Gelenkrheumatismus erkrankten Personen; daneben stellte er Controlversuche mit dem Schweifs von fieberlosen Menschen an. Alle Kaninchen, denen er „genügende Mengen von Schweifs" erkrankter Personen einimpfte, starben innerhalb 12—48 Stunden. Niemals constatirte er Fiebererscheinungen oder Milzschwellung; bei einzelnen constatirte er trotzdem spärlich serösen oder blutig serösen Erguss in die Peritonealhöhle. Bei den betreffenden Kranken vermehrte er zuvor künstlich die Production von Schweifs mittelst trockner Oefen. Er glaubt dadurch nur günstigen Einfluss auf den Gang der Infectionskrankheit erzielt zu haben, indem durch reichliche Schweifssecretion und Darreichung von abundanten Flüssigkeitsmengen gleichsam eine „Waschung" des von schädlichen Stoffen verunreinigten Organismus vollführt werde. Daher habe man bei der Behandlung von Infectionskrankheiten für stärkere Schweifsabsonderung Sorge zu tragen. Langerhans.

P. Niehaus, Ueber traumatische Luxationen beider Hüftgelenke. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVII. S. 467.

Von 26 vom Vf. (einschliefslich einer eigenen Beobachtung) gesammelten Fällen doppelseitiger Hüftverrenkung waren bei je 1 beide Schenkelknöpfe nach vorn (Luxatio obturatoria) resp. nach hinten (iliaca) dislocirt, während in den übrigen näher bekannten Fällen es sich rechts 5 Mal um die Luxatio iliaca, 1 Mal um die L. pubica und je 4 Mal um die L. ischiadica und L. obturatoria, links 7 Mal um die L. iliaca, je 2 Mal um die L. pubica und 3 Mal um die L. obturatoria handelt. In einem Falle ist die Art der Verrenkung nicht näher angegeben, in 2 weiteren Fällen

Digitized by Google

(von Cooper und von Gibson) fehlen überhaupt alle näheren Daten. Die Reduction gelang bei 20 Patienten, 4 blieben ungeheilt und 1 (Vf.'s Pat.) starb zwar nicht in Folge der Luxation, wohl aber nach dem durch sie bedingten operativen Eingriff der Resectio coxae. Die ursächlichen Gewalteinwirkungen waren sehr verschiedener Natur, Verschüttungen und Auffallen schwerer Lasten auf den Stamm bedingten am häufigsten durch Hyperextension bezw. Hyperflexion in der Hüfte die Verrenkung. In dem Fall Vf.'s, wegen dessen zum Teil sehr interessanten Einzelheiten auf das Orig. zu verweisen ist, brachte eine von vorn auf die stark flectirten Kniee wirkende Kraft die Verletzung zu Stande. P. Güterbock.

Pochhammer, Zur Behandlung der Querbrüche der Patella. Deutsche militärärztl. Ztschr. 1888, S. 442.

Naht der 7 cm von einander entfernten gesplitterten Bruchenden der Patella mit Eisendraht 14 Tage nach der Verletzung. Heilung ohne Zwischenfall. Die günstigste active Beweglichkeit, welche bei dem Pat. zu erzielen gelang, belief sich bis auf 50°. P. Güterbock.

L. Blau, Die Erkrankungen des Gehörorgans bei Masern. Arch. f. Ohrenheilk. XXVII. No. 139.

Auf Grund der von ihm beobachteten Fälle von Erkrankungen des Gehörorgans nach Masern (im Ganzen 65 unter 2650 Ohrenkranken = 2,5 pCt.), worunter neben 28 acuten Fällen, welche vollständig geheilt wurden, sich 33 chronische Fälle befanden (die Fälle von nervöser Schwerhörigkeit lässt Vf. aufser Acht), von denen einige überhaupt nicht mehr geheilt wurden, andere mit schweren Gehörsstörungen ausheilten, kommt B. zu dem Schluss, dass es eine irrtümliche Ansicht sei, dass die Ohrcomplicationen bei den Masern immer leichter Natur seien und keiner besonderen Berücksichtigung bedürfen. Betreffs der Krankengeschichten s. das Orig. Schwabach.

Spicer, The tonsils; their functions and relations to affections of the throat and nose. Lancet 1888, Oct. 27.

Vf. findet die Bedeutung der Tonsillen, wie auch schon vorher, namentlich von deutschen Autoren festgestellt, in ihrer Beziehung zu den blutbereitenden Organen und in ihrem Vermögen grofse Mengen zu secerniren. Wenn eine der Secretionen, in irgend einer Weise mit reizenden Materien behaftet ist, sei es, dass diese im Körper erzeugt oder von aufsen eingeführt werden, so zeigen die Tonsillen irritative dem Grade nach verschiedene Veränderungen. In Folge dessen gewähren die Tonsillen Aufschluss nicht allein über manche Art der Erkrankung, sowie auch über die Behandlung der verschiedenen Affectionen der Nase und des Halses, sondern auch über die Mittel, der Erkrankung vorzubeugen. W. Lublinski.

Martin, Note sur la culture du bacille de la tuberculose. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1889, I. p. 77.

Vf. hat im Grancher'schen Laboratorium das Wachstum der Tuberkelbacillen auf Nährböden von verschiedener Provenienz geprüft. Am besten gediehen die Tuberkelbacillen in Bouillon oder auf Nährgelatine, welche aus Hering bereitet waren. Nächstdem lieferten Austern und Seemuscheln einen geeigneten Nährboden. In absteigender Reihe erwiesen sich ferner geeignet Nährgelatine von Affen, Pferd, Kalb, Kaninchen, dann von verschiedenen Vögeln (Huhn, Taube, Gans), schliefslich von Hund, Katze und Ratte.

Eine charakteristische Verschiedenheit des Aussehens und der Gestaltung der Tuberkelbacillenculturen auf den einzelnen Nährböden liefs sich nicht constatiren, nur auf der Heringsgelatine scheinen die Culturen durch lange Zeit in Gestalt einer weifsbleibenden fettigen Membran unverändert zu bleiben.

Wurde zur Herstellung der Nährböden statt des gewöhnlichen Wassers Mineralwasser (von Enghien oder von Mont-Dore) verwandt, so schien hiervon das Wachstum

Digitized by Google

der Culturen günstig beeinflusst zu werden. Es gelang dem Vf. übrigens auch ein, wenn auch sehr langsames Wachstum der Tuberkelbacillen in „Mineralgelatine" zu erzielen, welche ohne Eiweifsgehalt aus Glycerin, Zucker, Gelatine und einigen Salzen (Kochsalz, Natriumsulfat, Kaliumphosphat und weinsaurem Ammoniak) zusammen gestellt wurde. O. Riedel.

O. C. Strickler, Rupture of stomach from external violence. Death en twelve hours. S.-A.

Ein 65 Jahre alter Mann verletzte sich beim Holzhauen mit dem Stiele der Axt in der Magengegend. Er erkrankte sofort mit sehr heftigen Schmerzen in dieser Gegend, welche sich bald auf den ganzen Leib ausdehnten. Später trat starkes Erbrechen auf. Die Diagnose lautete: Ruptur des Magens. Dieselbe wurde durch die Autopsie bestätigt. Man fand bei derselben im Abdomen eine reichliche Menge grüner flockiger Flüssigkeit, die nur Mageninhalt sein konnte. Die Oeffnung im Magen selbst fand sich an der kleinen Curvatur nicht weit vom Pylorus. C. Rosenthal.

E. Gussmann, Eine Endemie von acuter Gastritis. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No. 47.

Im Stuttgarter Waisenhause erkrankten plötzlich 24 Zöglinge mit den Symptomen einer acuten fieberhaften Gastritis. Alle Nachforschungen bezüglich der Aetiologie waren völlig resultatlos. Vergiftung, Trichinosis, Typhus laevis konnten mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden. Da zur selben Zeit eine Reihe ähnlicher Erkrankungen auch in der Stadt beobachtet wurden, so konnte es sich hier nur um eine Form der infectiösen Gastritis handeln. — Bakteriologische Untersuchungen wurden leider nicht ausgeführt. C. Rosenthal.

G. Klemperer, Zur Lehre von der Trichterbrust. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 36.

Von 3 unter der Beobachtung des Vf.'s stehenden, mit Trichterbrust behafteten Individuen stammten 2 (Brüder) aus einer psychisch schwer belasteten Familie, unter deren weiblichen Mitgliedern sich die erwähnte Deformität des Brustkorbes durch mehrere Generationen fortgeerbt hat, zum Teil neben missbildeten Schädeln. Der 3. Pat. war epileptisch und zu Zeiten irre. Auch anderweitig in der Literatur zu findende Beobachtungen weisen darauf hin, dass die Trichterbrust in vielen Fällen als somatischer Ausdruck einer hereditären neuropathischen Belastung oder psychischen Degeneration anzusehen ist. Perl.

Obolonsky, Ueber einen Fall von Rückenmarkstuberculose mit Verbreitung des tuberculösen Processes auf dem Wege des Centralkanals. Ztschr. f. Heilk. 1888 IX. S. 411.

Seit einigen Wochen hatte ein $1^1/_2$jähriger Knabe an Diarrhoe, Hervortreibung der linken Bauchwand, Parese der Beine gelitten (Umfang der linken unteren Extremität etwas vermindert). Tod an Pneumonie. — Es fand sich eine über verschiedene Organe verbreitete Tuberculose; im Rückenmark safs an der Grenze zwischen Dorsal- und Lumbalmark ein haselnussgrofser, käsiger Knoten, den ganzen Rückenmarksquerschnitt einnehmend; in seinem Innern befand sich ein Hohlraum. Zum gröfsten Teil bestand der Herd aus verkästen Massen, in der Peripherie lagen Miliartuberkel mit Riesenzellen (Tuberkelbacillen wurden nachgewiesen). In der Umgebung war das Mark erweicht; aufserdem bestand secundäre auf- und absteigende Degeneration. In den durchweg erweiterten Centralkanal wucherten ober- und unterhalb vom Tuberkelherde kleine Excrescenzen hinein, in welchen sich Miliartuberkel und Riesenzellen nachweisen liefsen. In den Centralkanal war also vom primären Knoten aus Tuberkelvirus hineingelangt und hatte so das Ependym secundär inficirt. Man wird künftig bei sog. solitären Rückenmarkstuberkeln immer das ganze Mark zu untersuchen haben. Bernhardt.

Digitized by Google

N. M. Popoff, Ueber die Veränderungen im Rückenmarke des Menschen nach acuter Arsenvergiftung. VIRCHOW's Arch. CXIII. S. 385.

P. hält seine schon vor Jahren gemachten (Cbl. 1883, S. 905), von KNYROW und Anderen (Cbl. 1886, S. 479) angezweifelten Angaben über Veränderungen des Rückenmarks bei arsenvergifteten Kaninchen und Hunden aufrecht und fügt die Krankengeschichte und den Obductionsbefund eines 26jährigen, nach Arsenikvergiftung verstorbenen Mannes bei. Hier war die graue Substanz intensiv rot gefärbt, das ganze Mark sehr weich, die Gefäfse erweitert und mit Blut gefüllt, im Hals- und Brustteil, nahe dem Centralkanal, ferner in den Hinterhörnern und Seitensträngen bestanden Hämorrhagien. Die Ganglienzellen hatten teilweise trübes Protoplasma, oft keinen Kern und keine Fortsätze, seltener zeigten sich Vacuolen in ihnen. Es fanden sich also alle Veränderungen, wie bei den Versuchshunden, nur weniger ausgeprägt. — P. macht die klinischen Symptome der Arsenikvergiftung, wenigstens die nervösen Erscheinungen, eben von dieser Rückenmarksaffection abhängig, da man von den Veränderungen des peripherischen Nervensystems noch zu wenig wüsste. Bernhardt.

K. Szadek, Zur Casuistik des Brom-Exanthems. Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. XV. 1888, S. 599.

Ein Arzt, der sich 9 Jahre früher syphilitisch inficirt hatte, nahm wegen verschiedener nervöser Beschwerden wiederholt längere Zeit hindurch Bromkalium in Dosen von 1,0 — 3,0. Mehrere Monate nachher entwickelte sich zuerst ein eigentümliches pustulöses Exanthem, später höckerige und geschwürige schmerzhafte Infiltrate, welche Erscheinungen für syphilitische gehalten und mit wiederholten antiluetischen Curen, aber ohne Erfolg, behandelt wurden; daneben brauchte Pat. Bromkalium weiter. Als Vf. ihn sah, fand er aufser kreisrunden, haarlosen Stellen am Kopfe und Kinn, zerstreut stehende linsen- bis halbhaselnussgrofse akne- und furunkelähnliche Knötchen und Pusteln, sowie mehrere halbflachhandgrofse, erhabene Stellen, die teils aus dicht zusammengedrängten Knötchen, teils aus papillomatösen und warzigen, teils furunkelähnlichen oder nässenden und geschwürigen Infiltraten gebildet waren. Sein Verdacht, dass es sich um ein Bromexanthem handle, wurde dadurch bestätigt, dass nach Aussetzen des Mittels Heilung eintrat. — S. bespricht die Differentialdiagnose der verschiedenen Formen des Bromausschlags mit luetischen und anderen Exanthemen. H. Müller.

Zweifel, Ueber Perineoplastik. Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 31.

Vf. tritt für die Operation des completen Dammrisses mittelst Lappenbildung nach LAWSON TAIT ein. Seit Jahren wurden von ihm alle Fälle von completem Dammriss nach dieser Methode operirt und stets ideale Heilung erzielt, selbst 2 Mal, wo andere Methoden im Stiche gelassen hatten.

Die Dammplastik für complete Dammrisse hat Vf auch für incomplete Rupturen umzugestalten versucht; zur Naht verwendet er den fortlaufenden Juniperuscatgutfaden. A. Martin.

H. Müller, Ueber toxische Nebenwirkungen des Antipyrin. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, No. 22.

Ein 10 Jahre altes Mädchen, dem wegen Gelenkrheumatismus Antipyrin in Dosen von 0,25 g mit bestem Erfolge gegen diese Krankheit gereicht wurde, bekam jedes Mal nach der Ingestion des Medicamentes eine erhebliche Temperatursteigerung mit Uebelkeit, Kopfweh und Schwindel, mitunter sogar mit beachtenswerten Collapserscheinungen. Falk.

Druckfehler: S. 131 Z. 22 von oben lies „**Stoffverbrauch**" statt Stickstoffverbrauch.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **9. März.** **No. 10.**

Inhalt: Roschansky, Ueber das Vorhandensein reflectorischer Vasomotorencentra in den Ganglien des sympathischen Nervensystems (Orig.-Mitt.).

Braunis, Ueber Harmonie der Antagonisten. — Salkowski, Ueber die Schwefelwasserstoffgärung des Harns. — Hagemann, Das Reductionsvermögen des Pferdeharns. — Brieger, Vorkommen von Pepton im Harn. — Eigenbrodt, Ueber den hohen Blasenschnitt. — Schmidt, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Could, Schädlichkeit des elektrischen Lichtes. — Körner; v. Bergmann; Chauvel, Hirnerkrankungen bei chronischer Ohrenentzündung. — Bujwid, Ueber Behandlung der Hundswut durch Impfung. — Kreibohm und Rosenbach; Nathan, Zur Aetiologie der Eiterung. — v. Jaksch, Parasiten in den Fäces der Kinder. — Podwyssotzky; Dawson, Veränderung der Leber durch Phosphor und Leberabscess. — Fränkel, Contraindicationen der Empyemoperation. — Rumpf, Ueber das Wanderherz. — Westphal, Multiple Sklerose bei 2 Knaben. — Naunyn, Fall von Chorea mit Veränderung der Pia mater. — Welt, Einfluss der Läsion des Stirnhirns auf den Charakter. — Griffith, Zur Lehre von Friedreich's Ataxie. — Rosenblath, Ueber multiple Hautnekrosen und Schleimhautulcerationen bei einem Diabetiker. — Trost; v. Handring, Ueber Oleum cinereum und verwandte Präparate. — Sommer, Sublimat in der Geburtshülfe. — Tait, Statistik von Laparotomieen. — Misrachi und Ripat, Wirkungen des Phenacetins. — Müller, Toxische Nebenwirkungen des Antipyrins. — v. Hofmann, Ueber postmortale Rupturen des Sternocleidomastoideus. — Misurka, Ueber den Tod durch Erhängen.

Baumert, Borsäure als normaler Weinbestandteil. — Czapek, Fall von Cystinurie. — Wight, Fractur des Femurendes. — Streit, Häufigkeit der Metastasen bei Pyloruskrebs. — Butz, Ueber osteoplastische Fufsresection. — Kischen, Pneumonie nach Zerrung des N. laryng. sup. — Kayser, Fall von Larynxcarcinom mit halbseitiger Exstirpation. — Jaworski, Ectasia ventriculi paradoxa. — Boas, Fall von Rumination beim Menschen. — Letulle, Entstehung der Magengeschwüre. — Mosse, Einfluss der Malaria auf den Harn. — Elwert, Calomel gegen Diphtherie. — Hauer, Hemianopsie bei Hemiplegie. — Leyden, Herzkrankheiten bei Tabes. — Honigmann, Zur Kenntniss der Herzneurosen. — Suckling, Neuritis bei Kupfer-Arbeitern. — Oppenheim, Hirnsymptome bei Carcinomatose. — Martius, Ueber hemiopische Pupillenreaction. — Stern, Bemerkenswerter Fall von progressiver Muskelatrophie. — Heath; Rannie, Operation von Hirntumoren. — Winkler und Bollaan, Aetiologie des Idiotismus. — Seitz, Varicellen bei Erwachsenen. — Kühn, Behandlung der Syphilis. — Loimann, Acutes Oedem der Haut. — Herxheimer, Behandlung des Lichen ruber. — Wölfler, Mechanische Behandlung des Erysipels. — Porzi, Ueber versenkte Catgutnähte. — Adams, Ueber die Verlängerung des Collum uteri. — Piering, Fall von Uterusruptur beim Abort. — Riedinger, Ueber die Perinäorrhaphie nach Tait. — Winternitz, Sublimat in der Geburtshülfe. — Nicoletti, Einfluss des Sublimat und Tannin auf die Bildung der Häminkrystalle. — Tamassia, Schwimmfähigkeit der Lunge.

Digitized by Google

Ueber das Vorhandensein reflectorischer Vasomotorencentra in den Ganglien des sympathischen Nervensystems.

Vorläufige Mitteilung von W. Roschansky.

(Aus dem physiologischen Laboratorium von Prof. N. Kowalewsky in Kasan.)

1) Die Durchschneidung des Halsmarkes bei curarisirten Katzen hebt die durch Reizung des Centralendes des Splanchnicus major hervorgerufene reflectorische Druckerhöhung in den Arterien nicht auf, sondern setzt diesen Effect nur herab.

So ergab z. B. in einem Falle die Reizung des centralen Endes des (von hinten her ohne Schädigung des Peritoneum entblöfsten) Splanchnicus sinister vor Durchschneidung des Rückenmarks eine Druckerhöhung in dem centralen Ende der linken Art. carotis von 128 mm Hg auf 225 mm Hg, d. h. um 97 mm oder 75 pCt., während nach Durchschneidung des Rückenmarkes in der Höhe des 4. Halswirbels auf Reizung desselben Nerven nnd bei gleicher Stromstärke eine Druckerhöhung von 101 auf 128 mm Hg, d. h. nur um 27 mm oder 26 pCt. erfolgte.

Aus derartigen Experimenten geht hervor, dass die sensiblen Fasern des Splanchnicus nicht nur das in der Oblongata belegene allgemeine Vasomotorencentrum, sondern auch die demselben unterworfenen localen Vasomotorencentra zu erregen im Stande sind. Es fragt sich nur, wo diese Centra liegen, ob in dem Rückenmark oder in den Ganglien des sympathischen Systems.

2) Vollständige Entfernung des Rückenmarks unter der Durchschneidungsstelle hebt die vasomotorische Reflexwirkung seitens des Splanchnicus nicht auf, sondern schwächt dieselbe nur ab.

So bewirkte z. B. in demselben Experimente, nach Heraustofsen des Rückenmarks aus dem Duralsack mittelst einer mit Watte umwickelten Sonde*) und nach allmählicher Einführung von 70 ccm (bis auf 33° C. erwärmten) defibrinirten Katzenblutes in das Blutgefäfssystem, die Reizung des Centralendes des Splanchnicus sinister, bei der früheren Stromstärke, eine Erhöhung des arteriellen Druckes von 75 auf 92 mm Hg, d. h. also im Ganzen nicht mehr als um 7 mm oder 8 pCt.

Tatsachen dieser Art zeigen, dass der N. splanchnicus, abgesehen von der reflectorischen Erregung der im Rückenmark belegenen Vasomotorencentra, auch in dem sympathischen Systeme vasomotorische Reflexe auszulösen befähigt ist.

3) Die Durchschneidung des Brustgrenzstranges des Sympathicus zwischen dem 9. und 10. Ganglion hebt bei stattgehabter Entfernung des Rückenmarks den vasomotorischen Reflex seitens des gleichnamigen Splanchnicus auf.

So wurde z. B. in einem an einer curarisirten Katze vollführten

---

*) Das Rückenmark wurde anfangs im Bereiche zwischen dem 4. Hals- und 12. Brustwirbel, darauf jedoch auch in dem übrigen Bereiche, bis zur Cauda equina, herausgestofsen.

Digitized by Google

Experimente, in welchem nach vorhergehender Entfernung des Rückenmarks unterhalb des 3. Halswirbels und nach Einverleibung von 35 ccm defibrinirten und erwärmten Katzenblutes durch die V. jug. ext., die Reizung des centralen Endes des Splanchnicus sin. eine Erhöhung des Blutdruckes von 46 bis auf 52 mm Hg, mithin um 6 mm oder 13 pCt. bewirkt hatte, die vasomotorische Reflexwirkung desselben Nerven bei Durchtrennung am gegebenen Orte des linken Brustgrenzstranges durchaus vermisst.

Derartige Data weisen darauf hin, dass die reflectorischen Vasomotorencentra des sympathischen Systems in den Ganglien des Brustgrenzstranges gelegen sind.

Die Durchschneidung des sympathischen Grenzstranges unterhalb der Abgangsstelle des Splanchnicus major, nebst Durchschneidung des Splanchnicus minor, setzen die durch Reizung des centralen Endes des Splanchnicus major, bei totaler Entfernung des Rückenmarkes hervorgerufene reflectorische Blutdruckerhöhung ganz beträchtlich herab.

Dieser Umstand macht es sehr wahrscheinlich, dass die Mehrzahl der Vasomotoren, welche an den oben erwähnten, seitens des Splanchnicus major ausgelösten Reflexen teilnehmen, aus dem Brustteile des Grenzstranges in die Bauchhöhle sich begeben.

Eine ausführliche Beschreibung meiner Experimente wird demnächst in meiner Dissertation veröffentlicht werden.

Kasan, den 4./16. Februar 1889.

H. Beaunis, Recherches physiologiques sur la contraction simultanée des muscles antagonistes, avec quelques applications à la pathologie. Arch. de Physiol. 5. sér. I. p. 55.

Von mehreren Seiten ist die Beobachtung gemacht worden, dass bei der Ausführung einer Bewegung sich gleichzeitig antagonistische Muskeln zusammenziehen und dass die hervorgebrachte Wirkung die Resultante der einander entgegenwirkenden Muskeln ist. Duchenne hat dies die „Harmonie der Antagonisten" genannt. B. hat die Erscheinung an Tieren unter Anwendung künstlicher sensibler Reizung und mit Zuhülfenahme der graphischen Aufzeichnung näher studirt. So untersuchte er beispielsweise beim Frosch die auf sensible Reizung erfolgende Bewegung des Gastrocnemius und des diesem entgegenwirkenden Peroneus oder Tibialis anterior. Meistens gerieten beide Muskeln gleichzeitig in Contraction; die Dauer der beiderseitigen Zusammenziehungen war im Allgemeinen die gleiche, zeigte aber doch auch öfter Verschiedenheiten; sehr different war die Contractionsgröfse. In anderen Fällen blieb der eine Muskel völlig in Ruhe, in noch anderen — die Reizung geschah hier öfters durch Anblasen des Gesichts — trat bei dem einen eine Zuckung, bei dem anderen eine Erschlaffung auf. B. hält die letztere für eine der Reflexhemmung analoge Erscheinung; er sah sie nur bei Tieren mit erhaltenem Grofshirn.

Schliefslich erörtert B. eine Anzahl pathologischer Beobach-

Digitized by Google

tungen, die durch seine Versuche eine Erklärung finden. Neu ist ein ihm brieflich von Brown-Séquard mitgeteilter Fall. B.-S. hat seit 1870 den Flexor profundus digiti medii einer Hand eingebüßt. Dieser Finger kann mit Hülfe der anderen Hand gebeugt werden; in dieser Stellung verharrt er dann, so lange die übrigen Finger keine Flexions- oder Extensionsanstrengung machen. Tritt eine solche aber ein, so gerät der Mittelfinger in starke Extension. Also Streckung des Medius bei Streckung und bei Beugung der übrigen Finger.

Langendorff.

E. Salkowski, Ueber die Entwickelung von Schwefelwasserstoff im Harn und das Verhalten des Schwefels im Organismus. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 37.

Die Untersuchungen des Ref. beziehen sich auf die Quelle des Schwefelwasserstoffs bei der sogenannten Schwefelwasserstoffgärung. In Uebereinstimmung mit Fr. Müller hat Ref. zunächst constatirt, dass völlig von Schwefelsäure befreiter Harn, unter geeigneten Bedingungen mit Schwefelwasserstoffbakterien geimpft, eine reichliche Entwickelung von Schwefelwasserstoff giebt, dessen Quelle nur der sog. neutrale Schwefel des Harns sein kann. Damit ist noch nicht erwiesen, dass nicht auch die Schwefelsäure bei der Schwefelwasserstoffgärung des Harns eine Quelle von Schwefelwasserstoff sein kann, umsoweniger, als Ref. eine derartige Reduction der Schwefelsäure zu Schwefelwasserstoff, selbst mit dem Endresultat des fast völligen Verschwindens der Schwefelsäure, in dem städtischen Kanalwasser bei 14tägigem Stehen nachweisen konnte, welches der Hauptsache nach aus verdünntem Urin besteht. In Versuchen mit Harn selbst konnte jedoch Ref. niemals eine Verminderung der Schwefelsäure bei der Schwefelwasserstoffgärung constatiren; für die Abnahme der Schwefelsäure in dem städtischen Kanalwasser bei der Fäulniss müssen somit noch besondere Bedingungen bestehen, welche im Harn nicht wirksam sind. Die Annahme von Rosenheim und Gutzmann endlich, dass die unterschweflige Säure die Quelle der Schwefelwasserstoffgärung sein könne, widerlegt sich durch die von Paesch auf Veranlassung des Ref. angestellten Versuche, welche ergaben, dass im Harn des Menschen unterschweflige Säure nicht vorkommt. Sie kann somit an der Bildung von Schwefelwasserstoff nicht beteiligt sein.

Im Anschluss daran teilt Ref. mit, dass nach Selbstversuchen von Paesch von eingenommenem Schwefel ein Teil resorbirt wird und teils als Schwefelsäure, teils, was besonders bemerkenswert ist, als organische schwefelhaltige Substanz zur Ausscheidung gelangt.

E. Salkowski.

Hagemann, Ueber reducirende Substanzen im Pferdeharn, nebst Beobachtungen über Fehlerquellen bei Bestimmung des Zuckers im Harn. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIII. S. 501.

Auch für die Bestimmung der im Pferdeharn noch reichlicher als im Menschen- und Hundeharn vorfindlichen reducirenden Sub-

Digitized by Google

stanzen (Glykuronsäure, Kreatinin) mittels Fehling'scher Lösung hat Vf. den von J. Munk (Cbl. 1886, S. 900) empfohlenen Zusatz von Chlorcalciumlösung behufs mechanischer Niederreifsung des suspendirten Kupferoxyduls aufserordentlich brauchbar gefunden, nur bedarf man hier viel gröfserer Mengen des Zusatzes, und da durch letzteren auch die das Kupferoxyd in Lösung haltende Weinsäure ausgefällt wird, bedarf es noch eines Extrazusatzes von Seignettesalzlösung, wie folgt: 5 ccm Kupfersulfatlösung, 5 ccm Seignettesalzlösung, 40 ccm Wasser aufgekocht, 10 ccm Pferdeharn hinzugegeben, dann nach 2 Minuten langem Sieden noch 5 ccm Seignettesalzlösung und endlich 6—7 ccm 15proc. $CaCl_2$-Lösung (über Einzelheiten vergl. das Orig.). Zur Feststellung der Endreaction (mittels Essigsäure und Ferrocyankalium) dürfen von dem siedenden Gemisch stets nur je 2—3 Tropfen abfiltrirt werden, weil das auf dem Filter befindliche Kupferoxydul im Harn bei freiem Alkali und Sauerstoffzutritt grofses Bestreben zur Reoxydation hat, daher bei Prüfung gröfserer Filtratmengen als 2—3 Tropfen $^1/_8$—$^1/_2$ des tatsächlich vorhandenen Zuckers zu wenig gefunden werden kann. — Ein bei einer täglichen Ration von $3^1/_2$ kg Hafer, $2^1/_2$ kg Heu und $^1/_2$ kg Häcksel annähernd auf N- und Körpergleichgewicht erhaltenes Versuchspferd schied im Mittel von 5 Tagen täglich 14,25 g reducirende Substanz (als Traubenzucker berechnet) neben 60,1 N aus. Die Bestimmung nach Salkowski als Kupferrhodanür (Cbl. 1886, S. 162) ergab 13,1 g (über die Genauigkeit dieser Methode vergl. das Orig.). Das Pferd scheidet also bei kohlehydratreicher Nahrung, bei welcher der Hund nach Munk nur ebenso viel reducirende Substanzen als im Hunger abgiebt, letztere sehr reichlich aus, im Verhältniss zum Harn-N wie 1 : 4,2; dagegen scheidet 1 kg Pferd nur halb so viel davon aus als 1 kg Hund. Vf. vermutet, dass die bei der stärkeren Eiweifsfäulniss im Pferdeharn reichlicher entstehenden aromatischen Spaltungsproducte sich mit den schwerer oxydirbaren Glykuronsäuren paaren und als solche gepaarte Verbindungen durch den Harn austreten. J. Munk.

O. Brieger, Ueber das Vorkommen von Pepton im Harn. Diss. Breslau, 1888. 92 Ss.

Nach einer sehr eingehenden Besprechung der über die Peptonurie vorliegenden Literatur (auf 34 Seiten) berichtet Vf. über seine im chemischen Laboratorium der Breslauer med. Klinik ausgeführten Untersuchungen, bei denen der von Hofmeister vorgeschlagene Weg befolgt wurde. In Uebereinstimmung mit des letzteren Beobachtungen ist die häufigste Ursache des Vorkommens der Peptonurie das Bestehen eines Entzündungsherdes resp. einer Eiterung (pyogene Peptonurie). In zweiter Reihe erst kommen die Fälle von Erkrankungen des Verdauungskanals (enterogene Form). Bei der croupösen Pneumonie fand Vf. die Peptonurie constant und meist schon vor dem kritischen Temperaturabfall. Bei der Pleuritis beweist Pepton die eitrige Beschaffenheit des Exsudates; das Fehlen von Pepton bei eitrigem Exsudat unterstützt die Annahme einer

Digitized by Google

Behinderung der Resorption. Bei Peritonitis ist Pepton ein sicheres Zeichen für das Bestehen eines gröfseren Exsudates. Pepton ist, wie schon v. JAKSCH angegeben hat, bei eitriger Meningitis so constant, dass ihr Fehlen für die tuberculöse Form spricht. Die Verfolgung des Verlaufes der Peptonurie bei Polyarthritis rheumatica gestattet einen Schluss auf den Gang der Resorption der Gelenkexsudate. — In einem Nachwort bemerkt Vf., dass, da neuerdings die peptische Umwandlung von Albumosen (Propepton) in Pepton innerhalb der Nieren durch NEUMEISTER erwiesen ist, die Möglichkeit der Bildung von Pepton aus mit dem Blute zugeführten Albumosen event. aus Serumalbumin und Fibrin nicht auszuschliefsen ist, sodass zu den obengenannten Formen der Peptonurie noch eine nephrogene hinzutreten würde. J. Munk.

K. Eigenbrodt (Aus der Klinik des Prof. TRENDELENBURG zu Bonn), **Ueber den hohen Blasenschnitt.** Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 61.

Der vorliegende 109 Seiten umfassende Aufsatz ist eine monographische Darstellung des neuesten Standpunktes des hohen Steinschnittes auf Grund der in der TRENDELENBURG'schen Klinik gemachten Erfahrungen, welche sich auf 3 Categorien von Fällen verteilen, nämlich auf 1) Sect. alta zur Entfernung von Steinen und Fremdkörpern, 2) Sect. alta wegen Erkrankungen der Blasenwandungen und 3) Sect. alta als Voroperation für den Catheterismus posterior. Zur Charakterisirung der Auffassung, welche der Sect. alta in der Bonner Klinik zu Teil wird, recapituliren wir folgenden Passus Vf.'s: „Es wurde überhaupt gar keine Auswahl in den zu operirenden Fällen getroffen. Kein Pat. mit Blasenstein oder Blasentumor wurde, so ungünstig auch die Aussichten waren, unoperirt entlassen und bei keinem wurde im Laufe der letzten 8 Jahre eine andere Methode des Blasenschnittes angewandt, als die Sect. alta." Im Uebrigen können wir aus dem vielseitigen, durch zahlreiche Citate, tabellarische Uebersichten und ausführliche bis jetzt noch nicht veröffentlichte Krankengeschichten ausgezeichneten Inhalt der E.'schen Arbeit als den Zwecken dieses Blattes entsprechend nur die technischen Besonderheiten, welche die Betrachtung der Sect. alta in der Bonner Klinik bietet, sowie die bei ihrer Anwendung in den verschiedenen Classen von Fällen erzielten Einzelergebnisse hier hervorheben. Die Mastdarmtamponade wird von TRENDELENBURG nicht angewandt, er begnügt sich mit mäfsiger Injection in die Blase unter geringem Druck. Statt des sonst bei der Sect. alta üblichen Schnittes in der Mittellinie gebraucht man neuerdings eine quer oberhalb der Symphyse verlaufende Incision, welche namentlich bei Fett- und Hängebauch von Nutzen ist und auch für die Nachbehandlung durch Drainage besonders günstige Verhältnisse abgiebt. Zu letzterer bedient T. sich eines T-Drains für das Blaseninnere und eines geraden seitlichen Drains für den prävesicalen Raum. Die quere Incision erleichtert ferner die Ablösung der Sehnen und Fascien von der Symphyse, so dass jene nicht weiter in der Quere getrennt zu werden brauchen. Man vermeidet auf solche Weise die Verletzung

Digitized by ...gl

der prävesicalen Bauchfellfalte, auch wenn diese abnormer Weise am Beckenrand fixirt sein sollte, ja man kann sie bei Kindern dann auf stumpfem Wege bis zu 6 cm, bei Erwachsenen bis zu 11 cm von der vorderen Blasenwand abpräpariren. Erleichtert werden diese Manoeuvres auch bei leerer Blase, wenn die Patienten die Beckenhochlage mit erhöhtem Steiſs einnehmen. Auch für die Nachbehandlung gebraucht Trendelenburg neuerdings die Position mit erhöhtem Steiſs bei Seitenbauchlage; statt letzterer kommt man übrigens bei Erwachsenen vielfach mit der einfachen Seitenlage mit angezogenen Beinen aus. Die Blasendrainage bleibt in einfachen Fällen ca. 8 Tage liegen und ist in etwa 4 Wochen die ganze Heilung beendet. Complicirtere Fälle von Tumoren, mit alten Katarrhen u. dergl. dauern natürlich länger; dort, wo es sich nur um einfache Inspection des Blaseninnern vom Bauche aus handelt, erfolgt der Schluss der Wunde in viel kürzerer Zeit, einmal sogar schon nach 16 Tagen. Im Ganzen hat Trendelenburg die Sect. alta 38 Mal ausgeführt, darunter bei Steinen und Fremdkörpern 19 Mal, bei 18 männlichen Patienten und einem 11jährigen Mädchen, welches letztere, schon einmal mit Sect. alta behandelt, einen mit einer Blasendarmfistel zusammenhängenden Divertikelstein von nicht angegebener Zusammensetzung hatte. Von den 18 bei männlichen Patienten ausgeführten hohen Steinschnitten sind 13 als leichtere Fälle zu bezeichnen, die übrigen 5 betrafen ältere Leute, meist Prostatiker, mit vorgeschrittenen Veränderungen der Harnorgane, von diesen starb einer $5^1/_2$ Wochen nach der Operation, ein zweiter $^1/_4$ Jahr darauf und ein dritter kurz nach seiner Entlassung zu Hause; die beiden anderen wurden definitiv geheilt. Von Wundcomplicationen kam in diesen 5 Fällen bei einem eine Eitersenkung in das Beckenzellgewebe 2 Monate nach der Operation zur Beobachtung. — Von 15 weiteren Fällen, welche wegen Erkrankung der Blasenwandungen mit Sect. alta behandelt wurden, betrafen 8 Tumoren, und zwar alles Carcinome, vorgeschrittene Fälle, von denen keiner radical operirt werden konnte. Bei 1 bestand bei Abschluss des Berichtes noch eine kleine Fistel, 3 starben nach einigen Monaten an Pyelitis, 2, bei denen es sich hauptsächlich um Stillung der Blutung handelte, kurze Zeit nachher an Erschöpfung; dagegen wurde bei 2 das Leben noch über 1 Jahr hinaus bei leidlichem Wohlbefinden verlängert. Die übrigen Fälle von Blasenleiden, die mit Sect. alta behandelt wurden, waren sehr verschiedenartiger Natur. Neben Blasentuberculose und Blasenblutung gaben hartnäckige Blasenscheidenfisteln, traumatische Urinfistel und hochgradige Epispadie Anzeige zur Operation. — Die letzten 4 Fälle von Sect. alta sind solche, in denen sie nach vergeblichem Versuch, das vesicale Harnröhrenende von einer urethrotomischen Dammwunde aus bei unwegsamen alten Stricturen aufzufinden, als Voroperation zum Catheterismus posterior gemacht wurde. Unter Anführung einer analogen, von Schilling (Nürnberg) ausgeführten, noch nicht veröffentlichten Operation strebt Vf., dem Catheterismus posterior bezw. der diesem vorangehenden Sectio alta bestimmte Indicationen bei impermeablen Stricturen zu sichern. P. Güterbock.

Digitized by Google

M. Schmidt, Zur operativen Behandlung der obturirenden Prostatahypertrophie. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 991.

Gelegentlich der Entfernung von 3 Harnsäuresteinen bei einem 52jährigen Prostatiker, der nicht mehr spontan Harn lassen konnte, durch Sect. alta trug Vf. den mittleren Prostatalappen teils mit der Cooper'schen Scheere, teils auf stumpfem Wege ab. In der Folge wurde der Urin willkürlich, wenngleich ausschliefslich durch die Wunde, entleert und sammelte sich hinten unten in der Blasenhöhle sehr dicker übelriechender Eiter. Katheterversuche erwiesen sich als ziemlich empfindlich und wurde das Instrument „wie früher" in der Prostatagegend aufgehalten. Etwa 4 Wochen nach der Sect. alta unternahm Vf. eine Sect. mediana und wurden allmählich in der gleichen Sitzung immer stärkere Sonden bis zum dicksten Uterusdilatator eingeschoben. Nach seichtem Debridement wurden hierauf ein weiblicher Metallkatheter und eine starke Stahlsonde eingelegt. Letztere schlüpfte sehr bald heraus und wurde nicht wieder applicirt, der weibliche Metallkatheter dagegen durch einen Nelaton'schen nach 11 Tagen ersetzt. Mit diesem, durch welchen der Urin besser als durch den weiblichen Metallkatheter abfloss, wurde Pat. in den nächsten Tagen nach Hause entlassen. Ungefähr 5 Wochen nach der Sect. med. stellte sich Pat. wieder vor. Die Wunde der Sect. alta war bis auf eine kleine Stelle geheilt, dagegen hatten sich durch die Dammwunde, aufser Schleimeiter, Kalkconcremente entleert. Es wurde jetzt noch einmal eine brüske Dilatation der prostatischen Harnröhre von der Dammwunde aus vorgenommen und durch diese kein Katheter wieder eingelegt. 8 Tage später (bei Abschluss der Krankengeschichte) befindet sich Pat. auf's Beste, es besteht völlige Blasencontinenz, der Urin wird in Intervallen von 3—4 Stunden nach Willkür prompt entleert, und zwar in gutem Strahl, Nachts nur 2—3 Mal. Nach dem Vorgange von R. Harrison (Liverpool) glaubt Vf. das so erzielte gute Resultat dadurch erreicht zu haben, dass er den Schnitt in der Prostata zu einem dauernden klaffenden gemacht und in der Drüse selbst eine nicht unbedeutende Quantität von schrumpfendem Narbengewebe erzeugt hat. P. Güterbock.

Georg M. Could, Is the electric light injurions to the eyes? Medical News 1888, Dec. 8.

Dass das elektrische Licht in hygienischer Beziehung alles andere künstliche Licht übertrifft, ist über allen Zweifel erhaben. Die Abneigung, welche der Anwendung derselben von vielen Seiten entgegengebracht wird, ist eine grundlose. Die Sehstörungen, welche danach beobachtet worden sind, betrafen nur wissenschaftliche Forscher und Arbeiter, welche ihre Augen dem Lichte zu lange ohne Schutzvorrichtung ausgesetzt haben. Die Beschwerden sind nicht die Folgen einer chemischen Wirkung des Lichtes, sondern der gröfseren Intensität desselben. Die Symptome, welche unmittelbar nach der Einwirkung des elektrischen Lichtes auftreten, sind An-

ästhesie der Netzhaut, Blepharospasmus, centrales Scotom, Chromatopsie und Nachbilder. Nach 24 Stunden zeigen sich heftige Photophobie, Thränen, Schmerzen im Auge, als ob ein Fremdkörper darin wäre, Conjunctivalhyperämie und pericorneale Injection. Die Störungen dauern gewöhnlich nicht länger wie 2—3 Tage. Die Prognose ist eine gute. Die Behandlung besteht in Cocain- und Atropininstillation und Application von kalten oder warmen Umschlägen. Arbeiter und Forscher, welche gezwungen sind, ihre Augen dem elektrischen Lichte in unmittelbarer Nähe und auf längere Dauer auszusetzen, müssen dieselben durch dunkle Gläser schützen.

Horstmann.

---

1) O. Körner, Zur Kenntniss der bei Felsenbeincaries auftretenden letalen intracraniellen Erkrankungen (Hirnabscess, Sinusphlebitis und Meningitis). Arch. f. Ohrenheilk. XXVII. S. 126. — **2) E. v. Bergmann,** Ein geheilter Hirnabscess. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 50. — **3) Chauvel,** Des abcés intra-craniens consécutifs au suppurations de l'oreille et leur traitement. Gaz. hebdom. de med. et de chir. 1888, No. 42.

1) K. hat aus der Literatur 151 gut beobachtete und zur Section gekommene Fälle von letalen intracraniellen Erkrankungen in Folge von Felsenbeincaries zusammengestellt (67 Mal handelte es sich um Hirnabscess, 61 Mal um Sinusphlebitis und 23 Mal um Meningitis) und gefunden, dass die Folgekrankheiten häufiger bei rechtsseitigen Ohrenleiden vorkommen, als bei linksseitigen, und zwar in dem Verhältniss wie 90 : 57. 4 Mal war die Affection doppelseitig. Den Grund für diese Bevorzugung der rechten Seite sieht Vf. in der von Bezold, Rüdinger und Vf. beobachteten Tatsache, dass die Fossa sigmoidea des Sulcus transvers. rechts weiter nach vorn und aufsen in die Basis der Felsenbeinpyramide und in den Warzenfortsatz eindringt, als links. Danach ist auf der rechten Seite die Knochenwand, welche ein Empyem, ein Cholesteatom, einen cariösen Herd von den Meningen, dem Sinus transvers. und dem Gehirn trennt, in der Mehrzahl der Fälle dünner, als links. Cholesteatome und cariöse Herde werden also rechts häufiger und leichter die Schädelhöhle durchbrechen, als links, und wo kein directer Durchbruch erfolgt, werden im Felsenbein- und Warzenteile eingeschlossene Krankheitsproducte, die sich in den Knochen einsenkenden Durafortsätze mit ihren Blut- und Lymphbahnen auf der rechten Seite eher erreichen, als auf der linken. — Vf. erinnert ferner an die von ihm früher nachgewiesene Tatsache, dass der Sinus transvers. bei Brachycephalen beiderseits der Warzen- und Paukenhöhle näher liegt, als bei Dolichocephalen und dass bei ersteren der Boden der mittleren Schädelgrube tiefer steht, als bei letzteren. Danach ist man, nach K., zu der Annahme berechtigt, dass bei Brachycephalen mit Ohreiterungen, ganz abgesehen von der gröfseren Gefahr der rechtsseitigen Erkrankungen, überhaupt letale intracranielle Erkrankungen leichter zu Stande kommen werden, als bei Dolichocephalen. Vf. meint nun, dass die im Vorher-

Digitized by Google

gehenden erwähnten Verhältnisse von wesentlicher Bedeutung für die Indicationsstellung zur operativen Eröffnung des Antrum mastoid. seien. Ceteris paribus müsse man bei einer rechtsseitigen Erkrankung eher zum Meifsel greifen, als bei einer linksseitigen und bei einem Kranken mit brachycephalem Schädeltypus eher, als bei einem solchen mit dolichocephalem.

2) Ein 29jähriger Mann, der seit dem 15. Lebensjahre an rechtsseitigem eitrigen Ohrenfluss litt, klagte über Schwindel, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Frösteln und Hitze, heftige Kopfschmerzen. Bei der Aufnahme in die Klinik war Pat. apathisch und antwortete nur langsam und kurz. Hautfarbe leicht ikterisch, Temperat. 39,7, Resp. 24, Pulsfrequenz 50. Der ausgestreckte linke Arm sinkt schnell herab, während der rechte ruhig in der vorgeschriebenen Stellung bleibt. Empfindlichkeit gegen Nadelstiche am linken Arm und Bein geringer, als rechts. Zuckungen im Gebiete des rechten Facialis während der Untersuchung, später Lähmung der unteren Zweige dieser Nerven. Pupillen gleich weit, reagiren gegen Lichteinfall. Im rechten äufseren Gehörgang übelriechender Eiter, in der Tiefe vom Cavum tympani ausgehend, leicht blutende Granulationen. Proc. mast. nicht geschwollen, auf Druck unempfindlich, Steigerung des Kopfschmerzes bei Klopfen auf den Schädel an der Seitenfläche über der Ohrmuschel. Mit Rücksicht auf die oben erwähnten Symptome: Schwindel, heftiger Kopfschmerz, Schwerfälligkeit der Antworten etc. musste an das Vorhandensein eines Hirnabscesses gedacht und als entscheidendes Symptom für denselben die auffallende Verlangsamung des Pulses angesehen werden. — Die Ursache des Abscesses war in der bestehenden Otitis media chronica suppurativa zu suchen. Bezüglich des Sitzes des Abscesses glaubt Vf. sich für den Temporallappen entscheiden zu müssen, und zwar wegen des heftigen Schmerzes bei Percussion der rechten seitlichen Schädelgegend und wegen der von Vf. angenommenen Beschränkung oder hauptsächlichen Localisirung der Eiterung auf das Cavum tympani und dessen obere Fläche, bei Integrität des Proc. mastoid. Als Hinweis auf den Sitz des Abscesses in der rechten Hemisphäre wurde auch die Herabsetzung der Motilität und Sensibilität der linken Extremitäten angesehen. Zur Eröffnung des Abscesses wurde in der Gegend des hinteren unteren Winkels des Scheitelbeines eine 3—4 qcm messende Trepanationsöffnung angelegt, die Dura gespalten und nach 3maligem Einschneiden in die sehr weiche Hirnsubstanz ein grünlichgelber, übelriechender Eiter in einer Menge von 30 ccm entleert. Die Abscesshöhle erwies sich bei Digitaluntersuchung glattwandig. Drainage, Jodoformgazeverband. Bald nach der Operation hob sich der Puls auf 88 Schläge und die Kopfschmerzen waren verschwunden. Am Tage nach der Operation Puls 68, Temperatur 37,5. In weniger als 6 Wochen war die Wunde übernarbt. Der völlig gesunde und sehr gekräftigte Mann wurde 7 Wochen nach der Operation in der Berliner medic. Gesellschaft vorgestellt. Die Eiterung aus dem Ohr hat noch nicht aufgehört, ist jedoch sehr gering.

Digitized by Google

3) An den Bericht über 2 Fälle von eitriger Mittelohrentzündung mit tötlichem Ausgang in Folge von Meningitis und Hirnabscess knüpft Ch. folgende Schlüsse: Die durch eitrige Mittelohrentzündung bedingten intracraniellen Abscesse verraten sich meist nicht durch einen ihnen besonders eigentümlichen Symptomencomplex, doch kann man bei Beachtung der einzelnen Erscheinungen ihre Existenz vermuten. Diese Abscesse haben zumeist ihren Sitz in der Nähe des Felsenbeines, und zwar im Lobus temporo-sphenoidalis an seiner mittleren oder hinteren Partie und nahe seiner unteren Fläche. Wenn die Paracentese des Trommelfelles und antiseptische Ausspülungen der Paukenhöhle, eventuell die Trepanation des Proc. mastoid. keine Besserung der cerebralen Erscheinungen herbeiführen; wenn Thrombose des Sinus und Meningitis ausgeschlossen werden können und das Vorhandensein eines Hirnabscesses wahrscheinlich ist, ist die Trepanation des Schädels indicirt. Je nachdem eine Läsion des Gehirns oder des Kleinhirns angenommen werden muss, ist der Trepan direct über dem Meat. auditor. ext. in gleicher Entfernung von 2 Verticalen, welche die Ohrmuschel begrenzen, zu appliciren, oder einen Finger weiter nach hinten, in der Höhe des oberen Randes der Ohrmuschel. Nach Eröffnung des Schädels in genügender Ausdehnung wird die Dura mater gespalten und ein dünner Trokart, in die Hirnsubstanz eingestofsen, dient, wenn der Herd getroffen ist, dem Bistouri als Führer. Der Abscess wird ausgiebig eröffnet, ausgespült und sorgfältig drainirt. Wenn nötig, muss durch Anlage einer tieferen Gegenöffnung für genügenden Abfluss des Eiters gesorgt werden.

Schwabach.

Bujwid, Sur divers modes du traitement de la rage. Compt. rend. CVII. p. 821.

B. berichtet über die Resultate der von ihm seit Ende Juni 1886 angestellten Wutimpfungen.

Zuerst impfte B. 104 Personen nach dem einfachen Pasteur'schen Verfahren (täglich 1 Impfung, mit 15tägigem Mark beginnend, mit 5tägigem abschliefsend).

Als ihm im November 1886 ein Todesfall bei einem 11jähr. Kinde vorkam, dessen Bisswunde von einem inzwischen entlaufenen, nicht zweifellos tollen Hunde herrührte, ging er, zugleich von Frisch's Arbeit beeinflusst, zu einer schwächeren Methode über, indem er nur noch bis auf 7tägiges Mark herunterging. Bei diesem schwächeren Verfahren jedoch ereigneten sich unter 197 Personen 8 Todesfälle.

Als es sich nun im Herbst 1887 darum handelte, 4 Personen zu helfen, welche von nachweisbar tollen Wölfen sehr schwere Bisswunden davongetragen hatten, entschloss sich B. mit Rücksicht auf die mangelhafte Wirkung des schwächeren Verfahrens zu einer ganz intensiven Methode, welche im Wesentlichen mit Pasteur's starkem Verfahren übereinstimmt. Es wurde bei täglich 2 Mal ausgeführter Impfung mit 12tägigem Mark begonnen und bis zum 4. Tage bis zu 3tägigem herabgegangen und die ganze Impfserie 3 Mal hinter

einander durchgemacht. Sowohl die erwähnten 4 Personen, wie 370 andere nach der gleichen Methode seitdem geimpfte sind sämmtlich von Lyssa verschont geblieben.

Es sei noch erwähnt, dass P. das zur Impfung zu benutzende Mark nicht, wie sonst üblich, bei 23° C. trocknet, sondern bei 16 bis 18° C., wodurch es wirksamer bleiben soll. Bei der Auswahl der zur Impfung zugelassenen gebissenen Personen verfährt B. nach seiner Angabe sehr streng, indem er alle Personen, welche von nur wenig verdächtigen Tieren gebissen sind, von der Impfung ausschliefst.

O. Riedel.

---

1) Kreibohm und **Rosenbach**, Experimentelle Beiträge zur Frage: Kann Eiterung ohne Mitbeteiligung von Mikroorganismen durch tote Stoffe entstehen? Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 737. — **2) Nathan**, Zur Aetiologie der Eiterung. Ebenda S. 885.

1) Es gelang den Vff.'n durch Quecksilber, welches unter den nötigen Cautelen subcutan eingebracht wurde, bei Hunden Eiterung zu erzeugen, bei deren Zustandekommen die Gegenwart von Eiterkokken, wie durch Culturversuche erhärtet wurde, auszuschliefsen war. Bei Kaninchen dagegen wurde durch Quecksilber nicht Eiterung, sondern nur Entzündung hervorgerufen.

Das nämliche Verhalten hatten Grawitz und de Bary bekanntlich bei Anwendung von Terpentin beobachtet, durch welches bei Hunden Eiterung, bei Kaninchen dagegen nur Entzündung ohne Eiterung erzeugt worden war.

2) N. hat auf Anregung Fehleisen's die Untersuchungsergebnisse von Grawitz und de Bary (Cbl. 1887, S. 460) einer Nachprüfung unterzogen. Er hat durch Injectionen von Ammoniak, Argentum nitricum oder Terpentin bei Hunden nicht immer Eiterung erzeugen können, doch gelang es ihm stets, in dem Eiter den Nachweis von Mikroorganismen zu führen, deren Vorhandensein er auf nachträgliches Eindringen durch die durch das Lecken der Hunde gelockerte Wundbedeckung erklärt. Das negative Ergebniss der Untersuchungen von Gr. und de B. führt Vf. darauf zurück, dass die genannten Forscher bei der bakteriologischen Prüfung des Eiters nicht die Plattencultur angewandt hatten. Die Reagensglascultureu seien auch bei ihm steril geblieben, wahrscheinlich weil in diesem Falle das mit dem Eiter übertragene Terpentin etc. entwicklungshemmend wirken könne.

Die von N. in dem Hundeeiter gefundene Kokkenart wuchs auf Agar in Gestalt eines lackartig glänzenden grauen Beleges, ähnlich dem Wuchs des Streptococcus pyogenes, sie verflüssigte die Gelatine nicht und liefs in Bouillon keine charakteristische Wuchsform erkennen. Weitere Beweise für eine eiterungserzeugende Eigenschaft der gedachten Kokken werden nicht beigebracht. O. Riedel.

Digitized by Google

R. v. Jaksch, Ueber das Vorkommen von tierischen Parasiten in den Fäces der Kinder. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 25.

Bei zahlreichen mikroskopischen Untersuchungen der Fäces von Säuglingen und älteren, bereits Fleischnahrung genieſsenden Kindern wurden auſser den bereits beschriebenen Schmarotzern einige neue Infusorien ähnliche Gebilde gefunden. Das eine, wahrscheinlich ohne pathologische Bedeutung, kommt meist in dünnen Stühlen vor, zeigt eine ellipsoide Gestalt und in seiner Längsaxe einen gewundenen, geraden oder s-förmigen Faden. Er ist 3—4 Mal so groſs, als ein rotes Blutkörperchen, nimmt Anilinstoffe in wässeriger Lösung nicht auf und ist sehr resistent gegen Aether, Säuren, Kälte und Fäulniss. Möglicherweise stellt dasselbe eine encystirte Form von Cercomonas intestinalis dar. — In den Fäces eines 8jähr. Mädchens mit Pleuraexsudat, welches nach einigen kleinen Dosen Calomel an Stomatitis erkrankte, fanden sich kugelige Schilde, 5—6 Mal so groſs als eine rote Blutzelle, die stets einen immer dunkler als der ganze Körper erscheinenden halbmondförmigen Einschnitt zeigten. Dieselben sind contractil, färben sich durch Anilin in wässeriger Lösung, haben keinerlei Geiſseln oder sonstige protoplasmatische Fortsätze und sind resistent gegen Aether. Am häufigsten fanden sich in ihrem Innern weiſse und rote Blutzellen, sowie Pigmentpartikelchen. Diese Gebilde schwanden, nachdem der Stuhl nach Einnahme von Mag. Bism. ein normales Aussehen erhalten, und zeigten sich in den bald darauf wieder diarrhoisch gewordenen Fäces von Neuem. Man muss hieraus auf die pathognomonische Bedeutung dieser Gebilde schlieſsen. Mit der beschriebenen Amoeba coli oder dem Cercomonas intestinalis ist die hier beschriebene Form nicht identisch, noch weniger mit Balantidium coli oder den von Kartulis beobachteten Riesenamoeben. C. Rosenthal.

---

1) **W. W. Podwyssotzky,** Ueber einige noch nicht beschriebene pathologische Veränderungen in der Leber bei acuter Phosphor- und Arsenikvergiftung, in Verbindung mit hämatogen hervorgerufener Zerstörung und Wiederneubildung kleiner Abschnitte des Lebergewebes. Petersburger med. Wochenschr. 1888, No. 24. — 2) **J. L. Dawson,** A case of abscess of the liver without the usual diagnostic symptoms. Med. News 1888, No. 6.

1) Die Leber von durch eine einmalige gröſsere Dosis Arsenik oder Phosphor im Verlaufe von 6—8—10 Stunden getöteter Meerschweinchen zeigte auf ihrer Oberfläche eine Anzahl verschieden groſser, rundlicher oder eiförmiger, gelblich-weiſser Inseln, welche sich mikroskopisch als necrotische Herde erwiesen, während von einer Fettmetamorphose noch nichts zu bemerken war. Diese Necrose ist die directe Wirkung des Giftes, welches, unter die Haut gespritzt, durch den Blutstrom in die Leber gelangt und dort vermutlich zum gröſsten Teile zurückgehalten wird. Bemerkenswert dabei ist, dass innerhalb dieser necrotischen Inseln die Gallengänge sich unversehrt erwiesen, die Epithelien derselben also den Giften

gegenüber resistenter waren, als die Leberzellen. Bei Tieren, welche täglich kleine, nicht tötliche Dosen von Phosphor oder Arsen erhielten und nach 3—6 Tagen getötet werden, zeigen jene oben erwähnten gelblich-weifsen Herde einen weit weniger scharfen Rand. Mikroskopisch zeigen sich die necrotischen Teile vom gesunden Lebergewebe durch einen Streifen begrenzt, welcher aus fettig metamorphosirten Leberzellen, vermehrten Bindegewebszellen und neugebildeten Gallenkanälen besteht. Man kann dabei alle möglichen Figuren complicirter Kernteilung erkennen. In der Folge wird dann der necrotische Teil durch die um ihn herum vorgehende Neubildung von Lebergewebe und Gallengängen, eine Neubildung, die auch im Centrum der abgestorbenen Partie von den dort erhalten gebliebenen Gallengangsepithelien ausgeht, förmlich erdrückt und, gleich einem Sequester, eliminirt. Die necrotisirten Leberzellen scheinen eine fettige Degeneration nicht mehr eingehen zu können.

2) Ein 35jähriger Mulatte, welcher 9 Jahre zuvor an Malaria gelitten, erkrankte, nachdem er am Tage zuvor sich etwas unwohl gefühlt hatte, mit einem Schüttelfroste von 20 Minuten Dauer. 2 Stunden darauf fand man ihn mit vollem, prall gespanntem Pulse, feuchter Haut und stark erhöhter Temperatur. Man nahm ein miasmatisches Fieber an und verordnete deshalb Ableitung auf den Darm durch Calomel und dann Chinin. sulf. Die Fröste und Temperatursteigerungen wiederholten sich jedoch an den folgenden 4 Abenden und die Schweifse wurden profuser. Chinin erwies sich als völlig nutzlos, ebenso Antipyrin und Acetanilid. Der Urin, zwar spärlich und hochgestellt, ergab keine abnormen Verhältnisse, ebensowenig die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane. Man war völlig unklar über die Bedeutung der täglichen Schüttelfröste. Ende der 2. Woche der Erkrankung zeigten die Fäces eine weifsliche Färbung und hatten einen intensiven Geruch. Es war also klar, dass der Gallenabfluss gestört war. Die Leber wurde deshalb auf's Genaueste untersucht, doch fand sich weder eine Vergröfserung, noch Druckschschmerz derselben. Die farblosen Stühle, sowie die Fröste hielten 6 Wochen bis zum Tode des Patienten an. Das Ende erfolgte im Coma unter Delirien. Der Zustand des Pat. hatte Anfangs den Eindruck einer Septicämie gemacht, doch vermutete man später auf Grund der farblosen Stühle einen Leberabscess. — Bei der Obduction fand sich im rechten Leberlappen ein grofser mit gelbem Eiter angefüllter Abscess; der übrige Teil der Leber war normal; die nicht ausgedehnte Gallenblase enthielt nur wenig Galle, Magen und Darm waren normal, doch eingeschrumpft und leer. Auch die Nieren zeigten keinerlei Abnormität. Auffallend war der Mangel an fast allen Symptomen eines Leberabscesses in diesem Falle, besonders das Fehlen jeglichen Schmerzes in der Regio hypochondriaca.

C. Rosenthal.

Digitized by Google

O. Fräntzel, Wann soll man von der Eröffnung eitriger pleuritischer Exsudate durch Schnitt in den Pleurasack überhaupt Abstand nehmen? Charité-Annalen XIII. (1888) S. 310.

Im Anschluss an 3 ausführlich mitgeteilte Krankengeschichten betont Vf., dass man in gewissen Fällen von Empyemen von der operativen Behandlung Abstand nehmen muss. Dahin gehören erstens die Fälle, in denen gleichzeitig Lungentuberculose besteht; ferner Fälle, in denen der Thorax ganz starr und unnachgiebig und die Lunge der erkrankten Seite, wie man annehmen muss, absolut nicht mehr ausdehnungsfähig ist, wo also trotz ausgiebigster Rippenresection die Thoraxwunde sich nie vollkommen schliefsen wird. Endlich ist die Operation contraindicirt bei eitrigen Pleuraergüssen, die ohne Fieber verlaufen, namentlich im höheren Lebensalter; nicht selten liegen hier maligne Neubildungen dem Processe zu Grunde, auch ist, abgesehen hiervon, der Thorax meist nicht im Stande, genügend einzusinken und der Kranke verfällt nach der Operation viel rascher dem Tode, als wenn er unoperirt geblieben wäre.

Perl.

Rumpf, Ueber das Wanderherz. Verh. d. VII. Congr. f. innere Med. zu Wiesbaden 1888, S. 221.

Vf. hat das „Wanderherz" oder „allzubewegliche Herz" 5 Mal beobachtet, und zwar 3 Mal im Anschluss an intensive Entfettungskuren, 1 Mal im Anschluss an eine rasche, durch schwere nervöse Aufregung bedingte Abmagerung, in dem 5. Falle ohne nachweisbare Ursache. In dem exquisitesten dieser Fälle zeigte das Herz bei aufrechter Stellung, ebenso wie in Rückenlage und beim Vornüberbeugen des Pat. keine Anomalie. Sobald aber der Pat. die linke Seitenlage einnahm, trat an Stelle der sonst dem linken Sternalrande anliegenden viereckigen Dämpfungsfigur eine etwa dreieckige auf, deren einer Winkel das Brustbein an der 3. Rippe, dessen zweiter Winkel (Spitzenstofs) die Achselhöhle im 5. linken Intercostalraume berührte, während links im unmittelbaren Anschluss an das Sternum eine dreieckige Zone lauten Schalles entstand, die nach unten durch die Leberdämpfung, nach links durch die absolute Herzdämpfung begrenzt wurde. Wurde dann die Rechtslage eingenommen, so verschwand die absolute Herzdämpfung links vom Sternum vollständig und es liefs sich dicht neben letzterem lediglich eine schmale, leicht gedämpfte Zone vom oberen Rande der 5. Rippe bis zur Mitte des 6. Intercostalraumes nachweisen, während seitwärts vom rechten Sternalrande eine 2 cm breite, schwach gedämpfte Zone von der Mitte des 4. Intercostalraumes bis zur 6. Rippe auftrat und der (in der Rückenlage des Pat. ziemlich an normaler Stelle befindliche) Spitzenstofs jetzt direct am linken Rande des Brustbeins im 6. Intercostalraume fühlbar war. Die Diagnose eines pericardialen Exsudates war dadurch auszuschliefsen, dass beim Stehen und beim Vornüberbeugen des Pat. die Dämpfung nicht gröfser war, als bei Rückenlage und dass bei linker Seitenlage der völlig deutlich bleibende Spitzenstofs den am meisten nach links

gelegenen Punkt der Herzdämpfung ausmachte; auch Schrumpfung der angrenzenden Lungenabschnitte, sowie Pleuritis konnten in diesem, sowie in den übrigen Fällen ausgeschlossen werden. — Bei Seitenlage des Kranken traten Schmerzen, Beklemmungen, Angstanfälle und Steigerung der Pulszahl auf; in der Rückenlage waren die Beschwerden ziemlich gering und Schlaf trat fast nur in dieser Stellung ein. In allen Fällen war die Leistungsfähigkeit der Kranken sehr herabgesetzt. — Vf. sieht die energischen Entfettungscuren als wesentliche Ursachen der abnormen Herzbeweglichkeit und der geschilderten Störungen in den erwähnten Fällen an. Perl.

C. Westphal, Ueber multiple Sklerose bei zwei Knaben. Charité-Annal. (1888). XIII. S. 459.

Der eine der Knaben war 11, der andere 9 Jahre alt. Bei beiden bestand eine motorische Schwäche der unteren und der oberen Extremitäten in fast allen Gelenken; bei dem zweiten Kranken war die motorische Kraft des linken Beines schwächer, als die des rechten. Letzterer zeigte keine Muskelspasmen, während der 11jährige Knabe spastische Erscheinungen im Bereiche der Oberschenkel darbot. Bei beiden bestand Contractur der Wadenmusculatur. Die Sehnenphänomene waren erhöht; beide Pat. gingen breitbeinig, unsicher, die Spitze der Füfse auf dem Boden schleifend. Streckbewegungen waren kräftiger als Beugebewegungen. An den Oberextremitäten, an denen die Sehnenphänomene ausgeprägt waren, fehlten Spasmen. Die Sensibilität war bei keinem der Patienten beeinträchtigt; einer derselben liefs Urin und Fäces unter sich. Im Gebiete des Facialis waren keine Störungen; die Sprache beider war etwas langsam. Die Augenbewegungen waren bei beiden beschränkt; Nystagmus. Beide zeigten eine Atrophie der Papillen beider Augen. Deutliche Beeinträchtigung der Intelligenz. Der erste Knabe hatte, 6 Jahre alt, einen Krampfanfall gehabt, einen Tag, nachdem er von einem Hunde gebissen war, mit vorübergehendem Verlust der Sprache; seitdem Verschlechterung des Ganges. Der zweite Knabe war bis zur Ausführung der Operation einer Mastdarmfistel (im 4. Lebensjahre) gesund gewesen; nach derselben Kopfweh, Schwindel, Verschlechterung des Ganges. Zittern der Glieder bei willkürlichen Bewegungen fehlte; an dem einen Kranken war es früher beim Schreiben gesehen worden. — W., welcher auf Beobachtungen hinweist, in denen die gewöhnlichen Symptome der multiplen Sklerose ausgeprägter und vollständiger waren, als in seinen Fällen und in denen gleichwohl die Autopsie ein negatives Resultat ergab, hält die Diagnose bei den beiden Kranken durch den Nachweis der Opticusatrophie gesichert; „diese Atrophie ist entscheidend für die Diagnose, während ihr Fehlen in klinisch zweifelhaften Fällen keinen bestimmten Schluss gestattet.“ — Vf. bespricht noch die Häufigkeit des Vorkommens der multiplen Sklerose bei Kindern. Eine Autopsie bei den im kindlichen Alter Erkrankten ist selten gemacht

Digitized by Google

worden; die Befunde in dem bekannten Falle Pollack's scheinen, wie W. meint, nicht ganz dem Krankheitsprocesse der multiplen Sklerose zu entsprechen. M. Goldstein.

B. Naunyn, Ein Fall von Chorea St. Viti mit Pilzbildungen in der Pia mater. (Mitt. aus der med. Klinik zu Königsberg.) Leipzig 1888, S. 296.

Ein 17jähriges, früher gesundes Mädchen erkrankte an Chorea; die choreatischen Bewegungen waren aufserordentlich heftig. Wenige Tage nach Beginn des Leidens starb Patientin. — Bei der Section fanden sich an den beiden Segeln der Mitralklappe kleine frische Excrescenzen; eine ebensolche, kaum stecknadelkopfgrofse graugelbliche Auflagerung auf der Schliefsungslinie an der inneren Semilunarklappe der Aorta. An der Schliefsungslinie in der mittleren Semilunarklappe sah man eine stecknadelkopfgrofse rötlich verfärbte Stelle. — Die Untersuchung des Hirns und Rückenmarks ergab aufser geringer ödematöser Durchtränkung und mäfsiger Blutfülle der Gehirnsubstanz folgenden eigentümlichen Befund: Die Pia mater zeigte in der Gegend des Chiasma und an einzelnen Stellen der Fossa Sylvii eine braunrote Verfärbung, wie von eingelagertem Hämatoidin. Bei mikroskopischer Besichtigung stellte sich heraus, dass diese braunroten Stellen in der Pia, ebenso wie in den Auflagerungen des Endocards aus rotbraunen Pilzfäden bestanden.

N. knüpft an diese höchst interessante Mitteilung eine kurze Besprechung der Aetiologie der Chorea. Er hält es für falsch, wenn man Choreabewegungen auf Hirnembolien als Herdsymptome beziehen und in den Hirnembolien die alleinige Ursache der Chorea sehen wollte. Dagegen ist es seiner Ansicht nach nicht zu bezweifeln, dass der eigentümliche Zustand krankhafter Erregung, um den es sich bei der Chorea handelt, durch kleinste Herderkrankungen, also auch durch Embolien, hervorgerufen werden kann. Als Beweis, dass die Chorea auch aus anderen Ursachen entsteht, führt er kurz eine Beobachtung von Reflexchorea an und erwähnt diejenigen Fälle, in denen Gemütsbewegungen dem Leiden zu Grunde liegen. Fälle, welche mit Erkrankungsherden in dem Hirn oder seinen Häuten oder mit frischer Endocarditis einhergehen, zeichnen sich nach N. durch die ganz aufsergewöhnliche Heftigkeit der Choreabewegungen aus. M. Goldstein.

Leonore Welt, Ueber Charakterveränderungen des Menschen in Folge von Läsionen des Stirnhirns. Dissert. Zürich, 1888.

Die Verfasserin veröffentlicht einen auf der medicinischen Klinik zu Zürich beobachteten Fall von einer Comminutivfractur des Stirnbeins, die mit schwerer Verletzung des rechten Frontallappens und Ausfluss von Gehirnmasse aus dieser Gegend einherging. Es trat nach kurzer Zeit Heilung ein; motorische und sensible Lähmungen waren niemals vorhanden, dagegen bestanden vorübergehend eigentümliche Charakterveränderungen: Pat., der sonst harmlos und gut-

mütig war, zeigte sich nach dem Trauma einige Zeit boshaft, zänkisch, heimtückisch und gewalttätig. — Im Anschluss an diesen Fall verweist Verfasserin auf die von Goltz u. A. an Hunden, denen das Stirnhirn entfernt war. beobachteten Charakterveränderungen, und untersucht sodann, indem sie tabellarische Zusammenstellungen zahlreicher in der Literatur vorhandener Fälle von Verletzungen, Abscessen, Tumoren und anderen Affectionen des Stirnhirns giebt, ob bei diesen Stirnhirnerkrankungen Charakterveränderungen an Menschen häufig gefunden worden sind oder nicht. Das Resultat ist, dass letztere bei Blutungen und Erweichungen niemals, bei den übrigen Stirnhirnaffectionen hingegen öfters, aber keineswegs immer gesehen worden sind. Verfasserin hält es daher für nicht unwahrscheinlich, dass, wenn jene Charakterveränderungen in die Erscheinung treten, eine ganz bestimmte Region des Stirnhirns afficirt sein muss, und zwar würde auf Grund der vorliegenden Sectionsbefunde anzunehmen sein, dass dieselben durch Läsionen bedingt seien, welche in dem der Medianlinie naheliegenden Teile der orbitalen Fläche des Stirnlappens, vorzugsweise des rechten, ihren Sitz haben.

M. Goldstein.

J. P. C. Griffith, A contribution to the study of Friedreich's Ataxia. Americ. J. of the M. Sc. 1888, October.

Von der in der Ueberschrift genannten Krankheit werden vom Vf. zunächst 3 neue, selbst beobachtete Fälle mitgeteilt, von denen die beiden ersten Brüder betreffen (23 und 21 Jahre alt), der dritte sich auf eine 26jährige Dame bezieht, deren Bruder im Alter von 9 Jahren demselben Leiden erlegen ist. Von einem Collegen wurden sodann dem Vf. die Krankengeschichten von 4 von derselben Krankheit befallenen Geschwistern mitgeteilt. Sie betreffen 1) ein Mädchen, 29 Jahre alt, 2) ihren Bruder, 17 Jahre alt, 3) einen zweiten Bruder, 15 Jahre alt, und 4) eine erst 8jährige Schwester, bei der das Leiden sich seit 2 Jahren, und zwar, wie bei ihren älteren Geschwistern, zuerst durch einen taumelnden Gang des Morgens nach dem Aufstehen anzeigt, welcher nach einiger Zeit für den übrigen Teil des Tages verschwindet. — Der Vater dieser Kinder ist „nervös"; im Uebrigen aber die Familie als gesund zu betrachten.

Vf. stellt nun 143 bis jetzt beobachtete Fälle des in Rede stehenden Leidens zusammen (12 Mal ist eine Autopsie gemacht worden), deren klinische und pathologisch-anatomische Symptome und Befunde in einer im Orig. nachzulesenden Weise ausführlich besprochen werden.

Bernhardt.

W. Rosenblath, Ueber multiple Hautnecrosen und Schleimhautulcerationen bei einem Diabetiker. (Aus dem pathol. Institut zu Marburg.) Virchow's Arch. CXIV. S. 202.

Bei einem Diabetiker (der an Tuberculose und Gangrän der Lungen zu Grunde ging) entstanden an den unteren Extremitäten, namentlich um die Fußgelenke herum, multiple kleine Hautnecrosen, welche zunächst als Petechien auftraten. Die scharf begrenzten,

Digitized by Google

kreisrunden necrotischen Schorfe nahmen etwa die Hälfte der Cutisdicke ein; unter ihnen zeigten sich bis in das Unterhautzellgewebe hinein zahlreiche capillare Hämorrhagien. Die Regeneration geschah in der Weise, dass sich vom Rande der gesunden Haut aus das Epithel unter dem Schorfe (ohne dass hier eine eigentliche Granulationsbildung stattfand) vorschob; an einzelnen Stellen aber ging die Neubildung des Epithels auch von den Zellen der Schweifsdrüsengänge aus. Abgesehen von den Hautnecrosen fanden sich in der Leiche noch Schleimhautgeschwüre der Zunge, des Oesophagus, des Magens und Darms, die allem Anschein nach ebenfalls aus Hämorrhagien hervorgegangen waren. Veränderungen an den Gefäfsen selbst waren weder in der Haut, noch in der Schleimhaut nachzuweisen. H. Müller.

---

1) J. Trost, Ueber das Oleum cinereum im Vergleiche zu den Calomelpräparaten. (Aus der Syphilis-Abteil. d. Prof. E LANG in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 41. — **2) Ed. v. Handring,** Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen. (Aus d. Universitäts-Abteil. des Bezirkshospitals in Dorpat.) Petersb. med. Wochenschrift 1888, No. 43.

1) LANG suchte für die Injection bei Syphilis ein seinem „grauen Oel" analoges und eine gleiche Menge Quecksilber enthaltendes Calomelpräparat herzustellen. Als geeignet erwies sich eine Calomel-Lanolinölmischung von der Zusammensetzung: Lanolini 2,7, Ol. Olivar. 3,6, Calomel. vapor. parat. 3,7. Eine gröfsere Zahl von Parallelversuchen an denselben Kranken mit diesem Präparat und dem Ol. cinereum fiel entschieden zu Gunsten des letzteren aus; Infiltrate und Schmerzen waren bei ihm viel geringer. Dagegen erwies sich bei weiteren Versuchen diese Calomel-Lanolinölmischung bezüglich der Reactionserscheinungen der von NEISSER empfohlenen Calomelölsuspension überlegen, wobei allerdings in Betracht zu ziehen ist, dass die letztere, um das Verhältniss des Injectionsquantums gleichwertig zu gestalten, in vierfacher Menge injicirt werden musste. Eine dritte Versuchsreihe endlich wurde angestellt, um vergleichende Beobachtungen über das Calomel vapore und das Calomel via humida parat. zu gewinnen. In Bezug auf Bildung von Infiltraten zeigten dabei beide Präparate keinen wesentlichen Unterschied, dagegen veranlasste das Calomel via humida parat. meist mehr Schmerzen. — 2) v. H. machte mit den Calomelölsuspensionen ebenso günstige Erfahrungen, wie sie schon von vielen anderen Seiten berichtet worden sind. Die Schmerzen waren immer erträglich, die entstehenden Verhärtungen zeigten ziemlich diffuse Ausbreitung und schwanden im Verlaufe von etwa 2 Wochen. Abscesse traten (von einigen besonderen Fällen abgesehen) unter 274 Injectionen 6 Mal auf. Die therapeutische Wirkung war namentlich im secundären Stadium der Syphilis eine sehr günstige und entsprach ungefähr der von Inunctionen. Im Mittel waren 5 Injectionen für eine volle Cur notwendig.
H. Müller.

Google

Sommer, Ueber Erfahrungen bei der Verwendung des Sublimats in der Gebär-Anstalt der Charité. Charité-Annalen XIII. (1888), S. 737.

Die vorliegende Arbeit ist veröffentlicht, um dem Sublimat seinen verdienten Platz in der geburtshülflichen Behandlung zu erhalten und die relative Ungefährlichkeit desselben zu begründen.

Dieses Desinficienz wurde seit Mai 1884 bis Ende December 1887 fast ausschliefslich verwendet, und zwar bei 5027 Wöchnerinnen. Anfangs wurden Ausspülungen der Vagina und des Uterus mit 0,1—0,05 proc. Sublimatlösung vorgenommen, in den späteren Jahren 1885, 1886 und 1887 solche von 0,025 pCt.

Bei jeder Kreifsenden wurden, sobald sie auf den Gebärsaal kam, nach einem Vollbade die äufseren Genitalien mit einer 0,025 proc. Sublimatlösung gewaschen und die Vagina mit einer gleich starken Lösung ausgespült. Nach diesen Scheidenausspülungen allein vor, während und nach der Geburt sind nur 1 Mal geringfügige Vergiftungserscheinungen (Stomatitis) beobachtet worden.

Intrauterine Ausspülungen nach der Geburt wurden in folgenden Fällen gemacht; 1) nach operativen Eingriffen, bei denen man mit der Hand in den Uterus hatte eingehen müssen; 2) nach Ausstofsung macerirter Früchte oder anderweitigen bereits zersetzten Inhalts; 3) wenn die Kreifsende während der Geburt bereits gefiebert hatte; 4) bei atonischen Nachblutungen.

Im Ganzen wurden 453 Uterusausspülungen unmittelbar p. partum gemacht; dabei kamen 4 Vergiftungserscheinungen mit Ausgang in Genesung vor.

Im Wochenbett wurden Ausspülungen der Scheide nur noch angewendet: 1) wenn bei der Geburt ausgedehnte Verletzungen stattgefunden hatten und besonders bei auf Lues beruhenden geschwürigen Processen; 2) bei sehr profuser oder übelriechender Lochialsecretion ohne Fieber und Druckempfindlichkeit der Parametrien und des Uterus; 3) bei Spätblutungen und mangelhafter Rückbildung der Gebärmutter in der 2. Hälfte des Wochenbettes. Solche Vaginalausspülungen wurden bei 1095 Wöchnerinnen gemacht, von denen 4 vorübergehend an Sublimatintoxication erkrankten.

Ausspülungen des Uterus wurden im Wochenbett gemacht: 1) bei Temperatursteigerung gegen 39° C. und darüber mit entsprechender Zunahme der Pulsfrequenz ohne Erkrankung der Brüste oder anderer Organe; 2) bei übelriechenden Lochien, Empfindlichkeit des Abdomens ohne Temperatursteigerung, wenn die Besichtigung der Nachgeburt (Defecte der Eihäute) oder eine auffallende Pulsfrequenz eine drohende Gefahr befürchten liefs; 3) in der 2. Hälfte des Wochenbettes bei anhaltenden, vorher durch heifse Scheiden- und Uterusausspülungen vergeblich bekämpften, stärkeren Blutungen oder nach manueller Entfernung von Placentar- oder Eihautresten.

Diese intrauterinen Wochenbettsausspülungen wurden bei 368 Wöchnerinnen vorgenommen, dabei kamen 10 Erkrankungen vor, von denen eine mit dem Tode endete.

Digitized by Google

Jetzt werden zu intrauterinen Ausspülungen nur noch Lösungen von 1 : 5000 und bei atonischen Nachblutungen von 1 : 8000 gemacht. W. Schülein.

Lawson Tait, General summary of conclusions from a second series of 1000 consecutive cases of abdominal section. Brit. med. J. 1888, No. 17, S. 1096.

Während T. in seiner ersten Serie von 1000 Laparotomien vor 4 Jahren eine Mortalität von 9,2 pCt. hatte, ist dieselbe in der zweiten Serie auf 5,3 pCt. gesunken. Die Mortalität bei Ovarial- und Parovarial-Cysten ging von 8,1 auf 3,3 pCt. herab. Während in der ersten Serie noch eine Menge von unvollendeten Operationen mit 50 pCt. Todesfällen waren, ist T. jetzt zu der Ueberzeugung gekommen, dass jede Cyste des Abdomen und jeder mit anderen Organen verwachsene, nicht multiple, feste Tumor, mit Ausnahme der mit der Leber oder Milz in Verbindung stehenden, entfernt werden kann; so sind in der letzten Serie nur 6 unvollendete Operationen mit 50 pCt. Mortalität; — hierzu hat aufser den allgemeinen Fortschritten in der Bauchchirurgie auch der Umstand beigetragen, dass man bei zweifelhaften Fällen zur Klarlegung der Diagnose gleich zur Probeincision übergeht; je früher operirt wird, desto besser ist es. Gegen 94 frühere Probeincisionen hat T. jetzt nur 53 zu verzeichnen mit 2 Todesfällen, die aber nicht auf Rechnung der Operation zu setzen sind. — Unter 263 Operationen bei chronischen Entzündungen der Uterusanhänge sind 3,4 pCt. Todesfälle gegen 5 pCt. der früheren Serie; unter diesen befindet sich keine einzige unvollendete Operation. Die Anwendung der Electricität für derartige Fälle verwirft T. vollkommen; ebensowenig nützt die Electricität auf die Dauer bei der Behandlung der Myome. T. hat in der zweiten Serie 148 Mal bei Myomen die Uterusanhänge entfernt mit 5 Todesfällen; im Ganzen 247 Mal mit 10 Todesfällen; von den übrigen 237 sind 3 später an Carcinom zu Grunde gegangen und bei 3 musste wegen weiteren Wachstums der Geschwulst später noch die Hysterectomie gemacht werden. Unter 88 Hysterectomien kamen 11,3 pCt. Todesfälle vor, gegen 35,7 pCt. der früheren Serie; die übrigen Laparotomien wurden gemacht zur Exstirpation von Gallenblasen, Nieren, Drainage von Beckenabscessen, Exstirpation von Tubenschwangerschaften etc. — Bei eitriger Peritonitis operirte T. 26 Mal mit 4 Todesfällen (15,3 pCt.); Auswaschung und Drainage; bei puerperaler Peritonitis 4 Mal mit 3 Todesfällen. — Früher hatte T. 3 Mal die Sectio caesarea gemacht mit tötlichem Ausgang für die Mutter; jetzt amputirt er ähnlich wie PORRO den schwangeren Uterus, T. hat diese Operation im Ganzen 4 Mal ausgeführt und Mütter und Kinder sind mit dem Leben davon gekommen. In Folge der Leichtigkeit der Operation und der günstigen Resultate glaubt T., dass man in 2 Jahren von Craniotomien und Embryotomien nichts mehr hören wird. A. Martin.

Misrachi et **Rifat**, Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la phénacétine (para-acet-phénétidine). Bulletin gén. de Thérap. 1888, S. 481.

Die mit dem Phenacetin als Antipyreticum erzielten Erfolge waren durchweg günstig. In 16 Fällen von Sumpffieber setzte es in Dosen von 0,4—0,6 die erhöhte Körpertemperatur um durchschnittlich 1,5° C. herab, unter gleichzeitiger Besserung des Allgemeinbefindens, Beseitigung der Kopfschmerzen etc. und ohne nennenswerte Schweifssecretion. Nicht minder prompt war die Temperaturerniedrigung in 5 Fällen von Pneumonie und in 11 Fällen von Bronchitis bei Kindern. Bemerkenswert war bei den ersteren die Beseitigung der Schmerzen, bei letzteren der günstige Einfluss auf die Dyspnoe. — Die temperaturerniedrigende Wirkung erreicht ihr Maximum nach 1—1½ Stunden und dauert durchschnittlich 4 Stunden an. Um daher bei Phthisikern dauernd die Temperatur zu beeinflussen, empfehlen die Vff. durchschnittliche Dosen von 0,4 g.

Als Analgeticum haben die Vff. das Phenacetin bei im Ganzen 54 Fällen von verschiedenen Neuralgien und schmerzhaften Zuständen versucht. In 43 Fällen oder ungefähr 80 pCt. verschwanden die Schmerzen augenblicklich, in 3 Fällen (5 pCt.) trat eine Linderung der Schmerzen ein und nur in 8 Fällen (15 pCt.) blieb eine Wirkung aus. Besonders hervorzuheben ist der günstige Erfolg bei selbst sehr lange bestehenden Neuralgien. Bei Gastralgien, welche durch Darreichung von Antipyrin noch gesteigert zu werden pflegen, war das Phenacetin von sehr guter Wirkung und dürfte daher wohl bei allen Neuralgien gastrischen Ursprungs indicirt sein.

Auch eine gewisse local anästhesirende Wirkung scheint dem Phenacetin zuzukommen. In einem Falle von Zungenkrebs wurden durch Bestreuen der erkrankten Stellen mit Phenacetin die Schmerzen, welche durch wiederholte Morphium-Injectionen unbeeinflusst geblieben waren, nach wenigen Minuten beseitigt. Die Wirkung hielt ungefähr 2 Stunden an und seitdem bedient sich Pat. dieses Mittels dauernd, um seine Leiden zu mildern.

In einem Falle von Keuchhusten nahmen unter Phenacetinbehandlung die Anfälle an Zahl und Intensität in bemerkenswerter Weise ab.

Die Beobachtung, dass die Urinsecretion in einigen Fällen nach Phenacetin eine deutliche Abnahme erfahren, veranlassten die Vff., das Mittel in einem Falle von nervöser Polyurie zu versuchen und in der Tat beobachteten sie nach Tagesdosen von 1,5 g eine beträchtliche Verringerung der Harnausscheidung.

Die Vff. bezeichnen das Phenacetin als ein sehr wertvolles Mittel, welches vor dem Antipyrin und dem Antifebrin den Vorzug hat, nicht toxisch zu sein und keine unangenehme Nebenwirkungen zu erzeugen. Es belästigt nicht den Magen und eignet sich wegen seiner Geschmacklosigkeit auch für die Kinderpraxis. Ein weiterer Vorzug vor dem Antipyrin wäre auch der billige Preis.

Langgaard.

Digitized by Google

H. Müller, Ueber toxische Nebenwirkungen des Antipyrin. (Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte von Zürich im März 1888.) Corresp.-Blatt d. Schweizer Aerzte 1888, No. 22.

M. berichtet über einen Fall von conträrer Antipyrinwirkung, welcher wegen der schweren, beunruhigenden Begleiterscheinungen bemerkenswert ist. Es handelte sich um ein 10jähriges an acutem Gelenkrheumatismus erkranktes Mädchen, welches, nachdem Natrium salicylicum erfolglos angewendet worden war, Antipyrin in Dosen von 0,75 1 Mal resp. 2—3 Mal täglich erhielt. Die Wirkung auf die Schmerzen und die Gelenkaffection war überraschend günstig, aber jedes Mal stellten sich neben einer bedeutenden Temperaturerhöhung unmittelbar nach dem Einnehmen Brechreiz und Schwindel ein. Nach wiederholter Darreichung kam es zu schweren Hirnsymptomen und Collaps. Das Kind klagte über heftiges Beifsen am ganzen Körper, Angstgefühl, dann schwand das Bewusstsein vollkommen. Mit tiefem stertorösem Atmen, ganz reactionslos lag das Kind eine Stunde da, sodass die Umgebung den Tod befürchtete. Als Vf. das Kind sah, fand er dasselbe mit geschwollenem, marmorirt blauem Gesicht; die Lippen waren stark geschwollen, die Augen vorgetrieben, die Conjunctiva stark injicirt. Puls kaum zu fühlen, 176—180 in der Minute. Das Kind klagte noch über beständiges Frösteln, später über Uebelkeit, Kopfweh, Schwindel und heftige Schmerzen auf der Brust, welche es am Einschlafen hinderten. Erst in den späteren Nachtstunden stellte sich ordentlicher Schlaf ein. Exanthem war nicht vorhanden. Langgaard.

E. v. Hofmann, Ueber postmortale Rupturen des Sternocleidomastoideus. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 39.

Vf. hat sich früher dahin ausgesprochen, dass die mitunter am Halse von Erhängten (Selbstmördern) zu findenden Rupturen der vorderen Halsmuskeln, besonders eines oder beider Kopfnicker, nur postmortal entstanden sein können. Seitdem hat er eine beträchtliche Zahl solcher reactionslosen Rupturen gefunden und erschlossen, dass sie erst nach der Abnahme der Suspendirten vom Strange und zwar in der Regel erst bei der Section entstanden sind; es gehören nämlich solche (postmortalen) Rupturen des Kopfnickers auch bei anderen Leichen, namentlich auch solchen eines natürlichen Todes gestorbenen, durchaus nicht zu den Seltenheiten. Bei Erhängten begünstigt die Einschnürung der Musculatur die Entstehung der Ruptur, auch findet bei Obduction anderer Leichen nur ausnahmsweise eine schichtweise Präparation der (Hals-) Musculatur statt. Es ist namentlich die beim Aufsägen des Schädels stattfindende Torsion des Halses, welche derartige Rupturen erzeugt. Bei der gewöhnlichen Eröffnung des Schädels wird der über den Rand des Sectionstisches hervorragende Kopf beim Aufsägen der einen Seite des Schädels stark gegen die entgegengesetzte gedreht, wobei sich der

Kopfnicker des letzteren stets spannt und mitunter einreifst. Begünstigt wird die Zerreifsung durch die Totenstarre, es gelang dem Vf. aber nicht, nach Abpräpariren der Haut und Blofslegung der Kopfnicker eine Ruptur derselben durch Torsion des Kopfes zu erzeugen. Hingegen scheinen auch parenchymatöse Entzündung der Musculatur (Alkohol-Phosphorvergiftete) oder atrophische Zustände der Muskeln die Zerreifsung zu begünstigen. Postmortale Rupturen anderer Halsmuskeln, als des Kopfnickers, hat Vf. nur ganz ausnahmsweise beobachtet. Bei Erhängten entspricht der Sitz der Ruptur der Stelle der Einschnürung, bei anderen Leichen ist es entweder einer der Köpfe oder der untere Teil des Muskelbauches und nur höchst selten der obere, wo die Ruptur sich bildet; entweder sind nur einzelne Fasern oder gröfsere Partieen, diese meist in ungleicher Höhe abgerissen, wobei ihre Bindegewebsscheiden häufig erhalten bleiben.

Solche postmortale Rupturen sind keineswegs immer reactionslos, sondern mitunter mit Blutaustritt verbunden, der eine vitale Suffusion vortäuschen kann, namentlich wenn gröfsere Blutgefäfse gleichzeitig mit den Muskelfasern zerrissen werden und jene flüssiges oder halbflüssiges Blut enthalten. Falk.

G. Misurka, Sulle cagioni prossimi di morte nell appicamento. Rivista sperim. di frenatr. etc. XIV. 1888, p. 200.

Um der Bedeutung des Eingriffes auf die Gefäfse und Nervenstämme des Halses für den Eintritt und Gestaltung des Erhängungstodes festzustellen, hat Vf. eine Reihe von Versuchen an Hunden angestellt und gelangt zu folgenden Ergebnissen:

Der vorgängige Luftröhrenschnitt rettet Tiere, die suspendirt werden, nicht vor dem Tode. Bei tracheotomirten Tieren tritt, im Gegensatze zum gewöhnlichen Erhängen, der Tod erst sehr spät ein; auch die Symptomatologie unterscheidet sich etwas vom gewöhnlichen Erhängen. Nicht minder weicht der anatomische Befund ab, indem dort die gewöhnlichen inneren Zeichen des Erstickungstodes fehlen; der Tod erfolgt dort jedenfalls durch Shock. Die gleichzeitige Unterbindung der Carotiden und der Jugularvenen hat bei Hunden nicht den Tod zur Folge. Wenn die in dieser Weise operirten Tiere einige Tage hernach erhängt werden, so sterben sie rasch, aber nicht so jäh wie einfach suspendirte, allem Anschein nach, weil bei jenen das Moment der plötzlichen hydraulischen Hirnstörung fortfällt. Der Leichenbefund ist vollkommen mit dem des gewöhnlichen Erhängens übereinstimmend. Die Unterbindung des Vago-sympathicus bei Hunden führt den Tod in 14 Stunden bis 6—7 Tagen herbei. Die Ligatur wirkt viel energischer als die blofse Constriction, die das Strangwerkzeug ebenfalls bewirken kann. Die Folgen der Ligatur gleichen denen der beiderseitigen Nervendurchschneidung. Der Tod erfolgt hierbei durch chronische

Digitized by Google

Asphyxie oder durch herdweise Katarrhalpneumonie oder durch Circulationsstörungen, die in der überstürzten Herztätigkeit begründet sind. Der Strangulationstod ist lediglich durch den Verschluss der Luftwege bedingt. Beschleunigt wird der Tod dadurch, dass auch die Halsgefäfse nebst den Nerv. vagi comprimirt werden. Falk.

G. Baumert, Zur Frage des normalen Vorkommens der Borsäure im Wein. Ber. d. d. chem. Ges. XXI. S. 3290.

B. hat Borsäure als constanten Bestandteil in jedem darauf untersuchten Wein gefunden, deutschen, französischen und spanischen, neuerdings auch im Freyburger und Naumburger Most Um die Herkunft der Borsäure festzustellen, hat B. weiterhin auch die Asche von Weinblättern, Weinranken und des Holzes der Rebe auf Borsäure untersucht und jedes Mal in 0,2—0,4 g Asche Borsäure nachweisen können. Die Borsäure ist somit ein normaler und constanter Bestandteil des Naturweins. Analoge Beobachtungen sind inzwischen, wie Vf. anführt, von einer Reihe anderer Autoren gemacht.

E. Salkowski.

Czapek, Ein Fall von Cystinurie. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 50.

Vf. beobachtete einen 58jährigen Mann, der 5 Jahre nach einer Polyarthritis rheumatica unter Schmerzen im Rücken, längs des linken Ureter, am Damm und in der Harnröhre, kleine sandige Concremente zu entleeren begann; im Verlaufe einer Karlsbader Cur schied er ein bohnengroſses, gelbes Concrement von Cystin aus, von warziger Oberfläche, deutlichem Wachsglanz und krystallinischem Gefüge, im folgenden Jahre bestand die Cystinurie weiter, im nächstfolgenden Jahre wurde durch den Steinschnitt ein hühnereigroſses Cystinconcrement entfernt. Danach trat die Cystinurie wieder auf; das Harnsediment enthielt Cystin teils in den charakteristischen 6seitigen Tafeln, teils in quirlförmigen Bildungen mit deutlich radiärer Anordnung und gekerbter Peripherie. In der Regel findet sich Cystinurie am häufigsten bei männlichen jungen Individuen, seltener in mittleren Jahren; nach dem 50. Jahre scheint sie bisher nicht beobachtet zu sein.

J. Munk.

J. S. Wight, Fracture of the femur near the knee-joint illustrated by cases. Philadelphia med. and surg. Reporter 1888, Aug. 4.

Auf Grund von 8 ausführlich beigebrachten Fällen kommt Vf. zu folgenden Schlüssen: Ist das condyloide Femurende mehr oder minder ausgedehnt gebrochen, so sichert eine mäfsige Beugestellung des Unterschenkels zum Oberschenkel grofse Erleichterung der Schmerzen, bestmöglichste Reduction der Bruchenden und Heilung mit möglichst geringer Verkrümmung und Gebrauchsunfähigkeit des Gliedes.

P. Güterbock.

B. Streit (Aus der chir. Klinik zu Bern), II. Statistik über die Häufigkeit der Metastasen bei Carcinoma pylori. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXXVII. S. 430.

Vf. hält das Carcinoma pylori für ein relativ gutartiges, relativ selten und spät zu Metastasen führend und spricht sich daher für möglichst baldige Operation bei frühzeitiger Diagnose aus, zumal da die Ergebnisse des Eingriffes selbst in den letzten Zeiten viel günstiger, als anfangs geworden sind. Zur Begründung hat er das Material des Berner pathologischen Institutes aus den Jahren 1870—1886, im Ganzen 54 Fälle, benutzt. Von diesen 54 konnten als eventuell operabel, d. h. 1) ohne Metastase in anderen Organen, 2) ohne solche mit Pankreas, Leber und Colon und 3) ohne Ausbreitung über den gröfsten Teil des Magens, so dass sie z. B. bis zur Cardia reichten, nach Abzug von 3 Fällen zufälliger Beteiligung des Magens an anderweitigen Unterleibskrebsen, 14 oder 25,9 pCt. bezeichnet werden. Eine derartige Prognose ist nicht so günstig, wie das von Gussenbauer und Winiwarter gefundene Verhältniss,

immer aber noch weit besser, als die analogen Zahlen von LEDDERHOSE und ROKITANSKY. Man hat es aber in der Hand, das Verhältniss der zur Operation geeigneten Pyloruskrebse noch weiter zu bessern, wenn man ihre Diagnose nicht erst auf dem Leichentisch, sondern frühzeitig intra vitam stellen würde und empfiehlt Vf. für letztere Zwecke die explorative Laparotomie unter antiseptischen Cautelen.

P. Güterbock.

R. Butz, Ein Beitrag zur Beurteilung der osteoplastischen Fußresection nach WLADIMIROFF-MIKULICZ. Petersburger med. Wochenschr. 1888, No. 32.

Zwei neue günstige Fälle wegen Caries bei einem 28jährigen bezw. 17jährigen Pat. operirt. Unter bis jetzt bekannten, ausführlich von Vf. beigebrachten Fällen der Operation kamen 26 auf Caries tarsi tuberculosa, je 1 auf Ulc. simpl. und Ulc. syph. und je 3 auf Neubildungen und Folgezustände von complicirten Fracturen. Von den 26 wegen Caries Operirten zeigten 11 ein gutes functionelles Resultat, d. h. sie gingen ohne Stütze, 7 sind als genügend zu bezeichnen, d. h. sie gingen mit Stütze, 5 boten ein schlechtes Resultat, d. h. sie mussten nachträglich amputirt werden, 2 starben an Lungentuberculose und bei 1 ist das Ergebniss unbekannt. Für die 8 wegen anderer Ursachen als Caries Operirten berechnet Vf. 4 gute, 3 genügende und 1 schlechtes Resultat.

P. Güterbock.

Kischen, Ein Fall von secundärer Pneumonie in Folge einer Zerrung des N. laryng. sup. Wiener med. Presse 1888, No. 38.

Eine Frau wurde am Halse gewürgt; dadurch wurde eine Zerrung und Quetschung der am Halse verlaufenden Nerven mit consecutiver Entzündung der Nervenscheiden und nachträglicher Fortpflanzung der Entzündung hervorgerufen. Es traten tonische und klonische Krämpfe auf. Außerdem war bei der Frau eine secundäre Lungenentzündung aufgetreten, die Vf. darauf zurückführt, dass auch der N. laryng. sup. verletzt und functionsunfähig geworden war und in Folge dessen Speisereste in den Larynx und die tieferen Teile hineingelangten. Pat. genas.

W. Lublinski.

Kayser, Ein Fall von Larynxcarcinom; Exstirpation der erkrankten Kehlkopfshälfte; Tod. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 45.

Der Fall ist interessant, da er einmal einen 35jährigen Mann betrifft und dann zuvörderst so geringe Zeichen darbot, dass die Diagnose zunächst zweifelhaft blieb. Anfänglich war eine Auflockerung der Interaryfalte, später eine „leichte Minderung der Abduction und dickliches Aussehen" des rechten Stimmbandes. Keine Schmerzen, keine Drüsenschwellung. 3 Monate später Atembeengung, Erstickungsnot, Tracheotomie. Die Spiegeluntersuchung ergab Unbeweglichkeit des rechten verdickten Stimmbandes; die Glottis ist mit einer blassroten glatten, kuglichen Geschwulst ausgefüllt. Schmier- und Jodcur ohne Erfolg. Exstirpation eines Teilchens der Geschwulst behufs mikroskopischer Untersuchung; keine alveoläre Structur war nachzuweisen. Annahme eines Sarcoms. Exstirpation der rechten Kehlkopfsseite; es fanden sich zwei knotige Geschwulstmassen an der Seiten- und Hinterwand tief herabreichend; dieselben erwiesen sich als Carcinoma fibrosum. 9 Tage nach der Operation, der sich noch eine kleinere behufs Entfernung eines kleinen zurückgebliebenen Knotens angeschlossen, Tod an Herzparalyse.

W. Lublinski.

W. Jaworski, Ectasia ventriculi paradoxa. (Mitt. aus d. med. Klinik d. Prof. KORCZYNSKI in Krakau.) Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 16.

Es handelt sich um die Beschreibung von 4 Krankheitsfällen, welche Vf. mit dem Namen „Ectasia ventriculi paradoxa" belegt hat. Die Symptome dieser Erkrankung, soweit dieselben charakteristisch sind, sind folgende: Spontanes oder durch Fingerstoß hervorzurufendes Plätschergeräusch im nüchternen Magen, ohne dass mittels der Sonde Flüssigkeit ausgehebert werden kann. Unmöglichkeit oder Schwierigkeit selbst nach Anfüllung des Magens mit einer Flüssigkeitsmenge bis zu 300 ccm, letztere

Digitized by Google

wieder mit der Magensonde herauszubefördern. Auffinden geringer Mengen von Speiseresten in der heraufbeförderten Magenflüssigkeit. Unmöglichkeit, durch Aspiration des Mageninhaltes, das Plätschergeräusch zu beseitigen. Schliefslich Klagen sämmtlicher Patienten über Magendrücken und Uebelichkeiten. C. Rosenthal.

J. Boas, Ein Fall von Rumination beim Menschen mit Untersuchung des Magenchemismus. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 31.

Ein 18jähriger Mann, im Uebrigen gesund, begann nach einer acuten Gastritis zu ruminiren. Anfangs unbedeutend, wurde die Rumination im Verlaufe der Zeit und unter dem Einfluss öfterer Magenverstimmungen, welche mit Diarrhöen einhergingen, stärker, bis sie nach kurzer Zeit im Verlauf jeder Nahrungsaufnahme eintrat. Bald traten dann Kopfschmerz, Mattigkeit und Abmagerung hinzu. Pat. hatte bei der Rumination einen angenehm süfslichen Geschmack der regurgitirten Speisen, sodass er ein gewisses Behagen dabei empfand. Objectiv zeigte sich bei dem Pat. hochgradige Hyperästhesie der Bauchdecken, Fehlen des Patellarreflexes, Druckempfindlichkeit des Epigastriums, am Magen nichts Abnormes. Die chemische Untersuchung des Magensaftes zeigte einen bedeutenden Mangel an HCl. Unter innerlichem Gebrauche von HCl und Kissinger Rakoczy besserte sich der Zustand bedeutend, die Rumination trat nur noch selten auf. C. Rosenthal.

Maurice Letulle, Origine infectieuse de certains ulcères simples de l'estomac ou du duodénum. Compt. rend. 1888, No. 25.

Ein Pat., der mehrfach dysenterische Anfälle überstanden hatte, acquirirte während dieser Zeit ein Magengeschwür, welches sich durch Schmerzanfälle in der Magengegend und öfteres Blutbrechen kennzeichnete. — Ein 2. Pat. mit einfacher Magendilatation, der längere Zeit an einem nicht erkannten Abscess des Sinus maxillaris laborirte, zeigte nach Heilung desselben deutliche Symptome eines einfachen Duodenalgeschwüres. — Ein 3. Fall betrifft einen Kranken mit eitriger Lymphangitis am Bein, welcher während der Reconvalescenz ein einfaches Magengeschwür davontrug. Diese Beobachtungen gaben Veranlassung, einen Zusammenhang der Magen- und Darmgeschwüre mit jenen infectiösen Processen anzunehmen und zwar in der Weise, dass durch dieselben Embolieen von Mikrokokken entstehen, welche dann mit Vorliebe Geschwüre in der Mucosa des Gastroduodenaltractus erzeugen. Experimentelle Untersuchungen an Meerschweinchen bestätigten diese Annahme. C. Rosenthal.

A. Mossé, Recherches sur l'excretion urinaire après les accès de fièvres intermittentes. I. Glycosurie. II. Polyurie consécutive aux accès palustres francs. Revue de méd. 1888, No. 12.

Die von Vulpian behaupteten ätiologischen Beziehungen zwischen Malaria und Diabetes konnten vom Vf. nicht bestätigt werden; nur in 2 Fällen sah er nach Intermittensanfällen eine vorübergehende Glykosurie auftreten, die überdies auf einer individuellen Disposition der betreffenden Individuen zu beruhen schien. — Relativ häufig dagegen (11 Mal unter 36 Beobachtungen) vermochte Vf. im Anschluss an Intermittensanfälle das Auftreten einer ziemlich beträchtlichen acuten Polyurie zu constatiren, ohne Steigerung der absoluten Harnstoffexcretion, aber mit Vermehrung der ausgeschiedenen Chlorverbindungen. Diese, den Kranken übrigens durchaus nicht lästige Polyurie trat erst mehrere Tage nach dem betreffenden Anfall ein und erreichte mehr oder weniger schnell ihre Acme, um dann rapide abzunehmen. Sie ist wohl zu unterscheiden von der vermehrten Urinausscheidung, die bei Individuen mit Malariacachexie, also besonders in Malariadistricten, zur Beobachtung gelangt und die offenbar auf einer dauernden Alteration der Blutmischung beruht. Perl.

Digitized by Google

Gust. Elwert, Ein vorzügliches Mittel bei Diphtherie. Württemberger Corresp.-Blatt 1888, No. 38.

Das Mittel, das Vf. empfiehlt, besteht in der örtlichen Anwendung von Calomel 1 : Amylum 2—3. Von dem Pulver soll eine kleine Messerspitze voll mittelst eines Federbarts auf die erkrankten Partieen aufgetragen werden und zwar 5—6 Mal innerhalb 24 Stunden. Stadthagen.

A. Hauer, Ueber Hemianopsie als Teilerscheinung des Symptomencomplexes frischer cerebraler Hemiplegien. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 44.

Neben halbseitiger Lähmung und Anästhesie begleitet oft auch eine halbseitige Sehstörung (gekreuzte homonyme laterale Hemianopie) als indirectes Herdsymptom das plötzliche Entstehen von Herderkrankungen der Hemisphären. Dies wird von H. an einer Reihe von Fällen aus der Kahler'schen Klinik in Prag gezeigt. Fehlen erhebliche Erscheinungen des apoplectischen Insults (besonders anfängliche Bewusstseinsstörung), so fehlt auch das in Rede stehende Symptom der Sehstörung, wenn anders die Läsion nicht in unmittelbarer Nachbarschaft der centralen Opticusfaserung ihren Sitz hat. — Für frische Hemiplegieen mit Insult hat die Hemianopie also nur die Bedeutung eines indirecten Herdsymptoms. Dass auch andere Erkrankungen der Hirnsubstanz, nicht nur Hämorrhagieen, zum Zustandekommen einer Hemianopie als Teilerscheinung eines hemiplegischen Symptomencomplexes Veranlassung geben können, wird schliefslich durch eine Reihe anderer Beobachtungen (Erweichung, Tumor) erläutert. Bernhardt.

E. Leyden, Ueber Herzkrankheiten bei Tabes. Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 45.

L. bespricht einen durch Aortenklappeninsufficienz complicirten Fall von Tabes bei einer 48jährigen Nähterin. Man ist, nach Vf., nicht berechtigt, die Klappenfehler bei Tabes als einen Effect des tabischen Processes anzusehen, sondern nur als eine zufällige Complication mit Arteriosklerose, die neben Verdickung der Schliefsungsränder der Klappen auch im vorliegenden Falle am Anfangsteil der erweiterten Aorta gefunden wurde. Bernhardt.

G. Honigmann, Ein Beitrag zur Kenntniss der Herzneurosen. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 45.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um einen 31jährigen an Mitralklappen-Insufficienz leidenden Mann, der anfallsweise eine enorme Tachycardie (bis zu 160 Pulse in der Minute) darbot, welche mit Atemnot, Cyanose, Schmerzen in der Herzgegend und Tiefstand des Zwerchfells (Lungenblähung) verbunden war. Vielleicht handelt es sich, nach Vf., um eine Läsion, welche, die cardialen Fasern des Vagus lähmend, denselben Nerven zugleich in Bezug auf seine reflectorisch auf den N. phrenicus wirkenden Fasern reizt. Besser, als alle Droguen (Digitalis, Strophantus, Coffein) wirkte, in Bezug auf die Abkürzung der Anfälle, ein meist auf den rechten Vagusstamm am Halse ausgeübter Druck. Bernhardt.

C. W. Suckling, Notes on multiple peripheral neuritis and its occurrence in brassworkers. Brit. med. J. 1888, Dec. 15.

Wichtiger als die im Wesentlichen Bekanntes wiedergebenden Bemerkungen des Vf.'s über die multiple Neuritis der Alkoholisten, der Bleivergifteten oder Diphtheriekranker sind seine Mitteilungen über die Ataxie und die lähmungsartige Schwäche der Hände und Füfse bei Kupferarbeitern. Es bestehen dabei Parästhesieen an den Extremitäten, die Kniephänomene fehlen, die abgemagerten Muskeln zeigen eine verminderte faradische Erregkeit, die Zähne sind in ihren internen Partieen grünlich verfärbt. Pupillenreflexe, Functionen der Blase, des Mastdarms normal. Entfernung aus der gewohnten Beschäftigung, Electricität, Massage, Jodkalium führen Besserung bezw. Heilung herbei. Bernhardt.

Digitized by Google

H. Oppenheim, Ueber Hirnsymptome bei Carcinomatose ohne nachweisbare Veränderungen im Gehirn. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 335.

Vf. teilt die Krankengeschichte einer an Carcinomatose des Magens leidenden Pat. mit, bei welcher sich 8 Tage vor dem Tode im Verlaufe von 24 Stunden eine fast complete Aphasie und Lähmung der rechten Körperhälfte entwickelte. Eine anatomische Grundlage für die Herderscheinungen konnte durch die Section nicht nachgewiesen werden, und auch bei mikroskopischer Untersuchung waren verwertbare Veränderungen nicht aufzufinden. — In einem 2. Falle (Carcinom der Brustdrüse) traten einige Tage vor dem Tode Krämpfe auf, die im rechten Unterschenkel begannen, von hier auf den rechten Oberschenkel, sodann auf den rechten Arm und die rechte Gesichtshälfte, schliefslich auf den linken Frontalis und Orbicularis übergingen. Auch hier wurde bei der Autopsie nichts Abnormes am Gehirn gefunden. — Bezüglich der Erklärung dieser Fälle ist es O. am Wahrscheinlichsten, dass es sich bei denselben um eine auf dem Boden der Carcinomatose entstandenen toxischen Erkrankung des Gehirns handle.

M. Goldstein.

Martius, Ueber Hemianopsie mit hemiopischer Pupillenreaction. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 261.

Die von Wernicke zuerst beschriebene hemiopische Pupillenreaction beobachtete M. an einem Pat., bei welchem in Folge einer Apoplexie eine Parese und Sensibilitätsstörungen der linken Körperhälfte, sowie eine Lähmung des rechten M. rectus internus aufgetreten waren. Die Verengerung der Pupillen trat nur ein, wenn die Fovea centralis oder die linke Netzhauthälfte beleuchtet wurden; wurde die rechte Netzhauthälfte, sei es des linken oder des rechten Auges, gereizt, so blieb die Iris unbeweglich. Vf. führt diese Krankheitserscheinungen auf einen Herd zurück, welcher im unteren Teile des Grofshirnstiels, wo dieser vom Tractus opticus umschlungen wird, gelegen ist.

M. Goldstein.

H. Stern, Ein Fall von progressiver Muskelatrophie (juvenile Form — Erb) mit halbseitiger Beteiligung des Gesichts. (Mitt. aus d. med. Klinik zu Königsberg.) Leipzig 1888, S. 284.

Der Fall betrifft ein 11jähriges Mädchen, bei welchem das Leiden im 4. Lebensjahre begann. Auch die Gesichtsmusculatur war an dem Krankheitsprocesse beteiligt, ebenso, was bisher nicht beobachtet worden ist, die eine Zungenhälfte; „der Boden der Mundhöhle scheint allein von der linken Zungenhälfte ausgefüllt zu werden, zu dem die rechte sich wie ein Appendix verhält". Bemerkenswert ist noch, dass die rechte Extremität, welche erheblich kürzer war, als die linke, Vaso-equinusstellung zeigte, welche auch Westphal an einem der von ihm beschriebenen Kranken mit progressiver Muskelatrophie (s. Cbl. 1886, S. 809) beobachtete und auf eine zufällige Complication mit einer in frühester Jugend überstandenen Poliomyelitis anterior acuta zurückzuführen geneigt ist.

M. Goldstein.

---

1) F. A. Heath, Cerebral tumour; operation. Lancet 1888, Vol. I. No. 14. — **2) A. Rannie,** A case of trephining for cortical brain lesion, giving rise to epileptiform seizures and paralysis, affecting mainly left face and left upper extremity. Brit. med. Journ. 1888, No. 1429.

1) Bei einem 20jährigen Manne, welcher vor mehreren Jahren auf die rechte Seite des Kopfes gefallen, bald darauf auf dem rechten Auge erblindet war und seitdem häufige epileptiforme Krämpfe in der linken Körperhälfte hatte, fand Vf. eine hochgradige Atrophie des rechten und beginnende Atrophie des linken Sehnerven, ferner eine Parese des linken Facialis und der linken Extremitäten; eine Stelle des Schädels linkerseits war auf Anschlagen besonders empfindlich. Es wurde ein Tumor unmittelbar vor der vorderen linken Centralwindung angenommen und behufs Entfernung desselben trepanirt; bei der Operation fand sich, dass die Geschwulst in

Digitized by Google

ziemlicher Tiefe weiter nach vorn gelegen war und in der vorderen Schädelgrube dem Knochen anhaftete. Eine Entfernung derselben war unter diesen Umständen unmöglich. Die Wunde heilte gut; Pat. blieb am Leben. Die Krämpfe und die sonstigen Krankheitserscheinungen bestanden fort.

2) Bei einer 35jährigen Frau mit tertiärer Syphilis traten epileptiforme Krämpfe auf, welche stets in der linken Körperhälfte begannen; linksseitige Parese. Trepanation auf der rechten Seite des Schädels oberhalb der motorischen Region. Es wurde hier in der Dura ein circumscripter Gummiknoten gefunden, welcher entfernt wurde; das Hirn selbst war nicht lädirt. Die Wunde heilte gut. Die Krämpfe hörten auf, die Parese besserte sich. M. Goldstein.

Winkler und **Bollaan**, De forceps als oorzaak van idiotismus. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1888, II. S. 497.

Vff. beobachteten eine Frau, welche wegen Idiotismus im Siechenhaus zu Utrecht 40 Jahre zugebracht hatte. Sie war mittelst Zange zur Welt gebracht worden und seit frühester Kindheit idiotisch. Ihr Charakter war boshaft und heftig. Ihre Körperlänge betrug nur 1,27 m, der ganze Körper hatte zwerghafte Entwickelung. Alle Bewegungen sind vollkommen frei; sie muss angekleidet werden, isst aber ohne Hülfe und ist sauber. Während ihres ganzen Lebens hat sie nur 2 Worte sprechen gelernt: „muss" und „nicht tun". Sie hört schlecht, ohne gänzlich taub zu sein; das Sehvermögen ist gut. Im 60. Lebensjahre ging sie an Marasmus senilis zu Grunde. Von dem Obductionsbefund heben wir hervor: Zu beiden Seiten der Pfeilnaht sind Eindrücke in den Seitenwandbeinen, besonders im rechten von einer Tiefe von 2 mm und einer Breite von 12 mm; der Eindruck im linken Seitenwandbein ist weniger tief, aber breiter. Auch die linke Kranznaht zeigt einen Eindruck. Beide Hemisphären haben beinahe gleiche Gröfse. Oberfläche der linken Hemisphäre ist sehr regelmäfsig gebaut, Fissura Sylvii geschlossen, von der Insula Reilii ist Nichts sichtbar. Der zum Gyrus centralis anterior aufsteigende Ast der untersten Stirnwindung, also das BROCA'sche Sprachcentrum, ist ganz zerstört. An der Oberfläche der rechten Hemisphäre sind mehrere Unregelmäfsigkeiten (vgl. das Orig.). — Der Fall ist auch für die Localisationstheorie bemerkenswert, da die völlige Zerstörung der BROCA'schen Windung seit frühester Jugend beinahe vollkommenes Sprachunvermögen zur Folge hatte; selbst die Aussprache jener beiden oben genannten Worte war keine vollkommen deutliche. Wichtig sind ferner dabei die ganz ungestörten willkürlichen Bewegungen der Extremitäten. George Meyer.

Joh. Seitz, Varicellen bei Erwachsenen. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, No. 9.

Vf. teilt ausführlich mehrere nicht anzuzweifelnde Fälle von Varicellen bei Erwachsenen mit; ihre Bedeutung liegt in der Gefahr der Verwechselung mit Pocken. Wo die Diagnose Varicellen der Erwachsenen gestellt wird, und das soll nur geschehen, wenn die Krankheit absolut denselben Verlauf nimmt, wie bei Kindern, haben der Arzt und die Gesundheitsbehörde sich des Falles ebenso anzunehmen, wie eines Pockenfalles und zwar so lange, bis durch den amtlichen Arzt die Diagnose Varicellen über alle Zweifel sicher erklärt oder der Fall abgelaufen ist. Zweifelhafte Fälle sind sofort sorgfältig zu isoliren, aber nicht in's Pockenspital zu bringen. Vf. giebt den Rat, mit der Diagnose der Varicellen bei Erwachsenen, als einer zwar sicher, aber recht selten vorkommenden Krankheit, äufserst vorsichtig zu sein. H. Müller.

G. Kühn, Zur Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Hydrargyrum oxydatum flavum im Vergleich zum Calomelöl. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 31.

Vf. kommt in Uebereinstimmung mit anderen Autoren auf Grund von 425 bei 70 Personen gemachten Einspritzungen von Hydr. oxyd. flav. (1,0 : 30,0 Olei olivar. opt.) zu dem Schluss, dass dieses Präparat an Wirksamkeit dem Calomelöl etwas nachsteht, dafür aber auch geringere Reactionserscheinungen veranlasst. H. Müller.

Digitized by Google

G. Loimann, Acutes umschriebenes Oedem der Haut. Wiener med. Presse 1888, No. 21.

Bei einem 6jährigen Knaben traten seit 3 Jahren fast täglich in den frühen Morgenstunden Anschwellungen bald des einen, bald des anderen Augenlides, 1 Mal auch des Penis, ohne sonstige Nebenerscheinungen auf, die nach 3—4 Stunden spurlos wieder verschwanden. Nach einer Pneumonie blieben die Anfälle $2^1/_2$ Jahre vollständig aus, kehrten dann aber ohne jede nachweisbare Veranlassung wieder. Es entwickeln sich seitdem jeden 3. oder 4. Tag, meistens Morgens, an den Augenlidern, Wangen oder Lippen umschriebene Oedeme von der Gröfse eines Viertelguldenstücks, die nach wenigen Stunden wieder zurückgehen. H. Müller.

K. Herxheimer, Zur Behandlung des Lichen ruber planus. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 37.

Nach des Vf.'s Erfahrungen weicht der Lichen ruber planus auch einer rein äufserlichen Behandlung, für welche er als besonders wirksam das Chrysarobin empfiehlt; er teilt mehrere durch dasselbe geheilte Fälle mit. H. Müller.

A. Wölfler, Zur mechanischen Behandlung des Erysipels. Wiener med. Blätter 1888, No. 28.

Vf. suchte das Fortschreiten des Erysipels dadurch zu verhüten, dass er die gesunde Haut gegen die erkrankte durch Guttaperchapapier, welches vermittelst Traumaticin fixirt wurde, abgrenzte. Noch zweckmäfsiger erwies sich, da mitunter dieser Verband nicht überall fest anliegend blieb und an den abgehobenen Stellen die Krankheit weiterkriechen liefs, die Ersetzung desselben durch einfache, daumenbreite Streifen von amerikanischem Heftpflaster. Das Erysipel überschritt diese nicht und das Fieber fiel bald ab. — Vf. teilt 24 auf diese Weise behandelte Fälle mit; er ist geneigt, die günstigen Erfolge auf eine mechanische Behinderung in der Ausbreitung der Kokken zurückzuführen. H. Müller.

Pozzi, La suture perdue, continue à étages superposés, au catgut; son emploi en gynécologie. Progrès méd. 1888, No. 37.

Vf. wendet seit ungefähr 2 Jahren das Juniperuscatgut als Nahtmaterial mit gutem Erfolge an. Er geht zunächst die Literatur über versenkte Catgutnähte durch und kommt dann auf die fortlaufende Catgutnaht, deren Geschichte er kurz angiebt, um sie an einigen dem Buche über Frauenkrankheiten von A. Martin entnommenen Zeichnungen bei Damm- und Scheidenplastiken zu illustriren. Darauf bespricht er seine Technik der Präparation des Catguts mit Juniperusöl, welche der von Schröder und Martin ähnelt. Zum Schluss illustrirt er an einigen Martin'schen Zeichnungen die fortlaufende einfache, sowie die Etagennaht und die Bildung des Schlussknotens. A. Martin.

C. Th. Adams, Elongatio colli supravaginalis — an unusual condition in the early months of pregnancy. Edinburgh med. J. 1888, August, S. 144.

Durch die frühzeitige Auflockerung des Uterus, an der Stelle, wo das Collum in das Corpus übergeht (Hegar), wird bei Elongatio colli supravaginalis (A. Martin) in frühen Monaten der Schwangerschaft leicht die Täuschung hervorgerufen, als ob es sich um einen Tumor neben dem Uterus handele, indem das lange Collum als Uteruskörper imponirt und der Körper, durch aufserordentliche Beweglichkeit entweder für einen Tumor des Uterus oder des Ovariums gehalten werden kann, oder, im kleinen Becken eingekeilt, den Verdacht einer Extrauteringravidität erweckt. In vielen Fällen kann nur eine Untersuchung in Narkose die tatsächlichen Verhältnisse klarstellen. Die zahlreichen Irrtümer, welche durch diese Abnormität hervorgerufen werden, rechtfertigen es vollkommen, dass Vf., unter Beifügung eines entsprechenden Falles, darauf aufmerksam macht. A. Martin.

Digitized by Google

O. Piering, Ueber einen Fall von Uterusruptur bei einem Abortus im 6. Lunarmonate. Prager med. Wochenschr. 1888, No. 24.

Vf. teilt einen Fall mit, bei welchem, nach sehr oft wiederholtem Austamponiren des Scheidengewölbes wegen Blutungen in Folge frühzeitiger Placentarlösung, die Austreibung des Fötus durch einen Riss in der hinteren Lippe erfolgte, nachdem die Cervix wegen ausgesprochener Rigidität trotz guter Wehen nicht auseinandergegangen war. Pat. ging am anderen Tage zu Grunde. Die klinische Diagnose: Hæmorrhagia gravis ex abortu, Anæmia, Ruptura transversa colli uteri inter partum effecta, Collapsus, Septhæmia acuta wurde durch die Section bestätigt. A. Martin.

Riedinger, 4 Fälle von Lawson Tait's Perinäorrhaphie. Wiener klin. Wochenschr. 1888. No. 26.

In 2 Fällen handelte es sich um etwa bis zur Hälfte des Perineums reichende Dammrisse, bei welchen nach Lawson Tait's Methode ideale Heilung erfolgte. Denselben guten Erfolg hatte diese Operationsmethode auch bei einem penetrirenden Riss. Interessant ist der Fall, in welchem Incontinenz ohne Dammriss bestand. Vf. nimmt nach dem Befunde an, dass beim Austritt des Schädels das Septum rectovaginale barst und der Sphincter zerriss, die Haut des Dammes jedoch intact blieb. Nachdem der Schluss eines kaum linsengrofsen Defects im dünnen Septum retrovaginale nur für einige Tage Erfolg gehabt hatte, wurde nach Lawson Tait operirt und zwar mit dauernder Continenz. A. Martin.

Winternitz, Ein Wort für das Sublimat in der Geburtshülfe. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No. 28.

Entgegen der in der neuesten Auflage des Schröder'schen Lehrbuches für Geburtshülfe ausgesprochenen Warnung, in der Geburtshülfe Sublimat anzuwenden, empfiehlt Vf. dessen Gebrauch. Er beruft sich auf die günstigen Erfahrungen, welche mit dem Sublimat bei 1644 Geburten und einem reichhaltigen gynäkologischen Material gemacht wurden (vergl. S. 180). A. Martin.

A. Nicoletti, Sopra l'azione del sublimato corrosivo e dell' acido tannico sulla produzione dei cristalli d'emina. Rivista sperim. etc. XIV. 1888, p. 193.

Im Gegensatz zu mehrfachen Angaben anderer Autoren hat sich Vf. überzeugt, dass der Zusatz von Sublimat oder von Tannin zu Blut die Herstellung von Häminkrystallen aus diesem Blute bezw. Blutflecken nicht hindert, auch Zahl und Gestalt dieser Krystalle nicht dadurch beeinflusst werden. Man sieht dies, ganz gleich, ob das Sublimat an sich zu Blut aufserhalb des Tierkörpers zugesetzt wird oder ob man das Sublimat lebenden Tieren per os oder subcutan beibringt und deren Blut dann zur Hæmindarstellung in Angriff nimmt. Falk.

A. Tamassia, L'azione delle alte temperature sul peso specifico dei polmoni. Rivista sperim. etc. 1888 XIV. S. 187.

In Uebereinstimmung mit früheren Autoren beobachtete Vf., dass Lungen, die hohen Hitzegraden, namentlich durch Kochen, ausgesetzt worden waren, die Schwimmfähigkeit verloren, um so schneller, je compacter das Lungengewebe durch Compression zuvor gemacht wird. Nur ist darauf zu achten, dass, wenn die Hitze dem Lungengewebe nicht schon jede Elasticität geraubt hatte, die in Folge des Kochens zum Untersinken in Wasser gebrachten Lungenstückchen nach einigen Minuten Verweilens in der Flüssigkeit wieder an deren Oberfläche gelangen können. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 16. März. No. 11.

Inhalt: Heidenhain, Histologie der Dünndarmschleimhaut. — Liebermann, Ueber künstlich dargestelltes Nuclein. — Löwy, Einfluss des Natriumsulfat auf den Gaswechsel. — Köster, Ueber Anchylose des Kiefergelenkes. — Pollak und Gärtner; Bernhardt, Ueber die elektrische Erregbarkeit des N. acusticus. — Park, Zur Biologie der Eiterkokken. — v. Bamberger, Kleinere klinische Mitteilungen. — Bernhardt; Huber; Oppenheim, Ueber die Innervation der Blase, des Mastdarms etc. — Charcot; de la Tourette, Behandlung der Tabes durch Suspension. — Hyde, Dermatitis nach Gebrauch von Jodkalium. — Kast; Rabbas; Rosin; Oestreicher, Mattres; Kast; Cramer; Smith, Ueber die Wirkung des Sulfonals.

Schwarz, Ueber embryonale Zellteilung. — Ewald, Das Kopfschwingen. — Lehmann, Entstehung des Leichenwachses. — Westphalen, Subcutane Blut-Injectionen bei perniciöser Anämie. — Köhler, Ueber multiple Fracturen. — Salzer, Trachealcanüle für Strumapatienten. — Knight, Verschluss der Choanen. — Golgi, Zur Kenntniss der Malariaparasiten. — Zahner jun., Aetiologie und Therapie der Gallensteinbildung. — Dubois, Plötzliche Entstehung peripherischer Lähmung. — Levy, Casuistik der Purpura. — Martini, Zurückbleiben von Placentarresten. — Lovell, Verteilung des Strychnins in den Organen.

R. Heidenhain, Beiträge zur Histologie und Physiologie der Dünndarmschleimhaut. Pflüger's Arch. XLIII. Suppl.-Heft.

Die vorliegende Abhandlung beschäftigt sich mit dem mikroskopischen und experimentellen Studium der Resorptionsvorgänge in der Dünndarmschleimhaut. Wir können hier nur auf die allerwichtigsten Angaben des Vf.'s eingehen.

Der erste Abschnitt behandelt den Bau der Zotten. Hervorzuheben ist hier zunächst die Vorstellung, zu welcher H. bezüglich der Constitution des sog. Basalsaumes gelangt. Er besteht danach aus Stäbchen, die, mit dem Protoplasma der Epithelzellen eng zusammenhängend, in eine Zwischensubstanz eingelagert sind. Erscheint der Saum, was oft beobachtet wird, homogen, so ist das in vielen Fällen deshalb der Fall, weil hier seine beiden Constituenten gleiche Brechbarkeit haben; durch Wasserzusatz oder Wasserentziehung kann man hier nach Belieben die Streifung hervortreten und verschwinden lassen. In anderen Fällen fehlen die Stäbchen,

Digitized by Google

weil sie vom Protoplasma eingezogen worden sind. Andererseits kann die Zwischensubstanz fehlen; die Stäbchen sind dann besonders deutlich. Dass die Stäbchen activ-formveränderliche Gebilde sind, geht besonders auch daraus hervor, dass es am lebenden Darm durch Reizung mit Salzsäure oder mit Osmiumsäure gelingt, die Epithelzellen zur Aussendung sehr feiner langer Fortsätze zu veranlassen, die offenbar nichts anderes sind, wie Reizungsformen der Basalsaumstäbchen; der diese Härchen tragende Teil der Zelle kann durch Abschnürung frei werden und in das Darmsecret gelangen. Bezüglich der Zottenenden der Epithelzellen verwirft H. seine ältere Angabe, dass sie mit dem Bindegewebszellen des Zottenstroma's communiciren. Es besteht keine Verbindung derselben mit tieferen Gebilden. Kernteilungsfiguren sind bei Säugetieren im Epithel selten; bei Amphibien erscheinen solche in der Falte ntiefe. Das Epithel der LIEBERKÜHN'schen Drüsen ist vom Oberflächenepithel wesentlich verschieden; ein Basalsaum ist auch hier vorhanden; doch sind seine Stäbchen klein und zart. Mitosen sind hier häufig; eine Beziehung ihres Erscheinens zu bestimmten Functionszuständen der Drüsen liefs sich nicht nachweisen.

Im Zottenkörper gelang die Darstellung des Endothels des Chylusraumes. Die beim Hunde reichlich entwickelten Zottenmuskeln liegen gröfstenteils entfernt vom centralen Chylusraum, oft hart am Epithel; die meisten setzen sich an eine Art von Sehnen an, die an der Zottenoberfläche festsitzen. Eine eigene Zottengrenzmembran existirt nicht.

Die Wanderzellen des Zottenstroma's können bis in die Epithelschicht vordringen; sie tun dies ebenso oft im Hungerzustand und im Winterschlaf, wie nach der Fütterung; am reichlichsten wurden sie daselbst bei Kaninchen beobachtet, die eine Zeit lang nur mit Milch ernährt wurden. Auf der Darmoberfläche findet man sie bei leerem Darm und besonders nach Injection von Salzlösungen in isolirte Darmschlingen. Neben den Wanderzellen finden sich in der Zotte verschiedene Arten von sefshaften Zellen und „Phagocyten". Letztere sind oft von colossaler Gröfse und enthalten die mannigfaltigsten Einschlüsse, vorwiegend Reste „gefressener" Leucocyten. Auch sie dringen in's Epithel und deformiren es erheblich.

Die von Zellen freibleibenden Maschenräume des bindegewebigen Zottengerüstes sind mit gerinnbarer Flüssigkeit von wahrscheinlich sehr wechselnder Zusammensetzung gefüllt. (Schluss folgt.)

Langendorff.

L. Liebermann, Ueber das Nuclein der Hefe und künstliche Darstellung eines Nucleins aus Eiweifs mit Metaphosphorsäure. Ber. d. d. chem. G. XXI. S. 598.

Nuclein, aus Hefe dargestellt, giebt, wie L. gefunden hat, an verdünnter Salpetersäure Metaphosphorsäure ab und verliert dabei alle charakteristischen Eigenschaften des Nucleins. Ebenso lässt sich

Digitized by Google

durch kalte verdünnte Salzsäure aus dem Nuclein Metaphosphorsäure ausziehen. Von dieser Beobachtung ausgehend, hat Vf. Lösungen von Eieralbumin mit Metaphosphorsäure gefällt, den Niederschlag durch Waschen mit Wasser völlig von Phosphorsäure befreit, schliefslich mit Alkohol und Aether entwässert. Das so erhaltene weifse Pulver zeigte folgende für Nuclein charakteristische Eigenschaften: 1) Es wird durch Magensaft nicht verdaut; 2) auf feuchtem Lackmuspapier erzeugt es intensiv rote Flecke; 3) bis zum Verschwinden der Dämpfe erhitzt, giebt es eine intensiv sauer reagirende Kohle, welche äufserst schwer verbrennlich ist; 4) gegen verdünnte Salpetersäure und Salzsäure verhält es sich genau so, wie oben für das Nuclein der Hefe angegeben ist; 5) durch Jodlösung wird es intensiv orangegelb gefärbt, diese Färbung verschwindet nicht beim Kochen mit Wasser; 6) von ammoniakalischer Carminlösung wird es intensiv violet gefärbt; 7) es löst sich in verdünnter Lauge etc. Der Phosphorgehalt dieser Verbindungen ergab sich zu 2,58 bis 2,67 pCt. Welche Rolle in den natürlichen Nucleinen die Xanthinkörper spielen, ist noch durch weitere Untersuchungen festzustellen.

E. Salkowski.

A. Loewy, Ueber den Einfluss der salinischen Abführmittel auf den Gaswechsel des Menschen. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIII. S. 515.

Die nach Nahrungsaufnahme eintretende Steigerung der O-Aufnahme und CO_2-Ausscheidung hatten Zuntz und v. Mering nach Versuchen an Kaninchen auf die Arbeit des Verdauungsapparates zurückgeführt (Cbl. 1884, S. 118). Bei seinen Versuchen an Menschen bediente sich Vf. des von Zuntz benutzten Verfahrens (Cbl. 1887, S. 485): Von der Exspirationsluft, welche durch eine Gasuhr streicht, wird ein aliquoter, eine genaue Durchschnittsprobe darstellender Teil stetig abgesogen und analysirt; die CO_2 wurde in der Hempel'schen CO_2-Pipette, der O in einer mit Phosphorstangen erfüllten Pipette absorbirt (vergl. Orig.). Glaubersalz, das die Tätigkeit des Darmkanals stark anregt und dabei unverbrennlich ist, wurde den Versuchsindividuen gereicht, nachdem zuvor bei nüchternem Magen ihr Gaswechsel geprüft war, und zu wechselnden Zeiten danach die O-Aufnahme und CO_2-Ausscheidung wieder festgestellt. In 10 so angestellten Versuchen ergab sich nach Einführung von Glaubersalz ausnahmslos eine Steigerung des Gaswechsels, die zwischen 7 und 30 pCt. des zuvor bestimmten Wertes schwankte. So betrug beispielsweise

	O-Verbrauch	CO_2 Ausscheidung
in der Minute nüchtern	223 ccm	203 ccm
50 Min. nach Na_2SO_4-Aufnahme	253 „	233 „

also Steigerung um 13,5 bez. 15 pCt. Die Gröfse der Steigerung wurde einmal von der Menge des Na_2SO_4, sodann von der individuellen Prädisposition beeinflusst und ging mit mehr oder minder lebhaften Darmgefühlen (Kolik, vermehrte Peristaltik) einher; sobald nach eingetretener Stuhlentleerung wieder Darmruhe hergestellt war,

Digitized by Google

ging der Gaswechsel wieder auf den im nüchternen Zustande bestimmten niedrigen Wert zurück. Von den beiden Factoren, aus denen sich die gesteigerte Darmtätigkeit nach Na_2SO_4 zusammensetzt, der Darmmuskel- und Darmdrüsentätigkeit, dürfte der ersteren die gröfsere Rolle als ursächliches Moment zukommen, insofern einmal die Steigerung um so stärker war, je intensiver die Darmbewegungen, dagegen bei mäfsigen Darmgefühlen, selbst wenn danach reichlich wässerige Stühle erfolgten, nur gering war, zweitens nach Aufnahme von Chlornatrium und doppelkohlensaurem Natron, in der gleichen Quantität Wasser gelöst, weder die Darmtätigkeit angeregt, noch der Gaswechsel gesteigert wurde. Da endlich nach Voit Glaubersalz keinen Einfluss auf den Eiweifsumsatz im Körper übt, muss die danach beobachtete Zunahme der CO_2-Ausscheidung auf eine Steigerung der Zerstörung von Körperfett bezogen werden.

J. Munk.

E. Küster, Ueber Anchylose des Kiefergelenkes. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 723.

Die Operation Vf.'s bei Kieferanchylose beginnt mit einem Schnitt $1^1/_2$—2 cm vor dem Kiefermuskel und geht derselbe medianwärts vom Kieferrande, aber diesem parallel, etwa 2 cm über dem Kiefermuskel nach aufwärts. Nach Spaltung des Periostes hinter dem Kiefermuskel am aufsteigenden Ast und dessen Ablösung von beiden Seiten dieses, kann er durch einen nicht zu breiten Meifsel, welchen man hinter dem Muskel, dicht am Masseterrande aufsetzt, in der Richtung gerade nach aufwärts bis in die Incisura semilunaris durchgeschlagen werden. Besteht keine knöcherne Verwachsung im Gelenk, so kann der Gelenkkopf meist mit Leichtigkeit herausgedreht werden; nur im gegenteiligen Falle bildet die dann angezeigte nochmalige Durchmeifselung des Knochens einige Schwierigkeit und kann hier zur Vermeidung von Nebenverletzung des Schädels der Meifsel weniger durch Druck, als durch Hebelbewegungen agiren. — Besteht nach Vollendung der Resection auf der einen Seite noch Unbeweglichkeit, so ist die Operation auf der anderen zu wiederholen; ist auch dann noch die Mundöffnung ungenügend, so muss man auf der Seite, auf der der M. tempor. sich am meisten spannt, den Proc. coronoid. durchmeifseln.

Bei gehöriger Durchführung vorstehender Operation muss der Pat. unmittelbar nachher den Mund mehrere Centimeter weit öffnen können. Vor der directen Kiefergelenkresection nach König schreibt ihr Vf. folgende Vorteile zu: 1) Sie gefährdet nicht die oberen Aeste des N. facial., sondern höchstens den weniger wichtigen Mundast, der aber auch bei einiger Vorsicht ziemlich sicher zu meiden ist; 2) sie giebt ein übersichtliches Operationsfeld und gestattet ein etwas gröfseres Knochenstück fortzunehmen, was sicher von Vorteil ist; 3) sie giebt eine weniger auffallende Narbe; 4) sie wird vollkommen subperiostal ausgeführt, so dass jede Nebenverletzung vermieden wird. Die Möglichkeit einer teilweisen Regeneration des Knochens ist nicht ausgeschlossen. (Beigefügt sind 4 Fälle.)

P. Güterbock.

Digitized by Google

1) Pollak und **Gaertner,** Ueber die elektrische Erregbarkeit des Hörnerven. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 31, 32. — **2) M. Bernhardt,** Ueber die elektrische Erregbarkeit des Hörnerven: 1) Bemerkungen zu der Arbeit von POLLAK und GAERTNER und Replik der letzteren. Ebendas. No. 35.

1) P. und G.'s Untersuchungen führten, in Uebereinstimmung mit denen von GRADENIGO (Cbl. 1888, No. 43), zu dem Resultat, dass der N. acusticus des gesunden Ohres auf elektrische Ströme mittlerer Stärke (15 Milliampères) fast ausnahmslos nicht reagirt, dass man dagegen bei entzündlichen Processen des Mittelohres, insbesondere bei den secretorischen Formen, fast ausnahmslos Reaction findet, und zwar schon bei Strömen, deren Intensität sich weit unter der oben angegebenen Grenze bewegt. Den Grund, weshalb der Acusticus des kranken Ohres so viel leichter reagirt als der Acusticus des gesunden Ohres sehen Vff. darin, dass bei ersterem die normaler Weise durch den Einschluss der Acusticusendigungen in eine schlecht leitende Knochenkapsel bedingte Isolirung dieser Nervenendigungen an einer oder mehreren Stellen durchbrochen wird. Dies kann geschehen durch Hyperämie und Durchfeuchtung des Knochens, durch Auflockerung der Verschlussmembranen in Folge von entzündlichen Processen, durch Ansammlung von Flüssigkeit in der Paukenhöhle etc. Es muss dann ein viel beträchtlicherer Stromanteil zum Acusticus selbst gelangen, als unter normalen Verhältnissen; der Acusticus rückt damit förmlich näher an die Oberfläche des Körpers, die Stromdichte in demselben muss um ein Bedeutendes gröfser sein, als beim gesunden Ohr. Auch die paradoxe Reaction (Klangempfindung auf dem nicht armirten Ohre) suchen die Vff. von diesem Gesichtspunkte aus zu erklären. Wenn der isolirende Ueberzug der Acusticusendigungen entfernt ist, dann werden in den letzteren Stromschleifen von genügender Stromdichte eindringen können, selbst wenn die Reizelektrode weitab von dem betreffenden Ohre sich befindet. Resumirend sprechen sich Vff. also dahin aus, dass die elektrische Anspruchsfähigkeit des Acusticus eines bestimmten Menschen von 2 Momenten abhängt: 1) von der Erregbarkeit des Nerven durch elektrische Ströme, 2) von den Widerstandsverhältnissen des Ohres. Die Unterschiede in den Leitungsverhältnissen genügen, nach Vff., vollauf, um die Differenzen im Verhalten des Acusticus bei verschiedenen Individuen zu erklären. Vff. halten es demnach nicht für erlaubt, aus der leichten elektrischen Erregbarkeit des Hörnerven auf eine Hyperästhesie desselben und aus dem negativen Ausfalle der Untersuchung auf eine mangelhafte Empfindlichkeit zu schliefsen. Nur in dem einen Falle, wenn bei acuten secretorischen Affectionen des Ohres, wo also der Strom leicht zum Acusticus eindringen kann, die Reaction fehlt, dann würde dieser Umstand für einen Torpor der Hörnerven sprechen.

2) B. macht darauf aufmerksam, dass er bereits in dem von ihm und J. ROSENTHAL geschriebenen Buche: „Elektricitätslehre für Mediciner etc." hervorgehoben habe, dass die verschiedenen Reactions-

verhältnisse des N. acusticus nicht nur auf verschiedene Erkrankungen des Nerven selbst bezogen werden können, da hier offenbar die durch verschiedene Erkrankungen des äufseren und des Mittelohres bedingten so ungemein variablen Leitungsverhältnisse eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Aufserdem weist er auf eine schon früher (Cbl. 1877, S. 157) mitgeteilte Beobachtung hin, welche mindestens gegen die unbedingte Geltung des von P. und G. aufgestellten Satzes spricht, dass es nur die verschiedenen Leitungsverhältnisse seien, welche das differente Verhalten des N. acusticus bei verschiedenen Individuen erklären (das Nähere über diesen Fall s. im Orig.); es sei doch wohl möglich, dass der erkrankte Nerv selbst auf den elektrischen Reiz bei verschiedenen Erkrankungen des Gehörs verschieden reagire.

P. und G. erwidern auf B.'s Bemerkungen, dass der Fall, auf den sich B. beruft, offenbar zu der Categorie derjenigen Fälle gehöre, wo trotz bestehender Mittelohrentzündung und dadurch bedingter guter Leitung die Reaction nicht eintritt und demnach auf Torpor des N. acusticus mit Wahrscheinlichkeit geschlossen werden müsse. Bezüglich der von B. betonten Möglichkeit, dass auch eine elektrische Hyperästhesie des Nerven selbst vorkommen könne, meinen P. und G., dass es mit den bisher üblichen Mitteln nicht gelinge, dieselbe nachzuweisen; wollen ihr eventuelles Vorkommen jedoch durchaus nicht leugnen. Schwabach.

Roswell Park, A study of some of the pyogenic bacteria and of the germicidal activity of certain antiseptics. Med. News 1888, 1. Dec.

Vf. berichtet zunächst über die Ergebnisse seiner Studien hinsichtlich des unterschiedlichen biologischen Verhaltens der verschiedenen Eiterkokkenarten.

Die eiterungerregenden Staphylokokken wachsen schneller, als die Streptokokken, gedeihen besser, als jene, bei Sauerstoffabschluss, gelangen leichter in den Blutkreislauf und finden leichter eine schnelle Verbreitung im Tierkörper. Die durch Staphylokokken bedingten phlegmonösen Processe zeichnen sich durch einen schnelleren und intensiveren Verlauf aus, ebenso die von denselben abhängigen septikämischen und pyämischen Vorgänge. — In Culturen bleiben sie lange lebensfähig und lassen in älteren Culturen einen deutlichen Geruch nach Stärkekleister erkennen, wie er auch öfters in mit Eiter durchtränkten Verbänden beobachtet werden kann.

Die Streptokokken wachsen langsamer, bedürfen mehr des Sauerstoffs, zeigen mehr Disposition für die Lymph-, als für die Blutgefäfse. Die von ihnen verursachten Entzündungen haben entweder — wenn durch den Erysipelcoccus veranlasst — den Charakter des wahren Erysipels oder sie zeigen die Form einer diffusen Zellgewebsentzündung, in welcher es, wenn überhaupt, erst spät zur Eiterbildung kommt. — Die von Streptokokken hervorgerufenen

Digitized by Google

phlegmonösen Processe sind, selbst wenn sie intensiv sind, gewöhnlich localisirt, obwohl andererseits auch multiple Abcessbildungen in entfernten Teilen beobachtet werden. Bei der durch Streptokokken zu Stande kommenden Allgemein-Infection scheinen namentlich die serösen Höhlen betroffen zu werden (Heubner's multiple Entzündungen der serösen Häute, Volkmann's acute purulente Synovitis), während bei den Staphylokokken mehr Neigung zur Localisation in den Knochen besteht.

In einer Tabelle giebt Vf. die Resultate der bakteriologischen Untersuchung von 52 Kranken mit Eiterungs- oder verwandten Processen und stellt schliefslich in einer zweiten Tabelle seine Untersuchungen über die entwickelungshemmende Wirksamkeit verschiedener Antiseptica auf Eiterkokken und andere Bakterien zusammen. Seine Resultate sprechen namentlich zu Gunsten des Hydronaphtols und der Borsäure, von welchen er sich des ersteren in der Praxis seit fast 2 Jahren an Stelle der Carbolsäure bedient. Hydronaphtol, in einer Menge von 1 : 400 der Nährgelatine zugesetzt, verhinderte völlig das Wachstum von Eiterkokken, Typhusbacillen, Milzbrand, Prodigiosus u. a. m.

Aufserdem nimmt Vf. Veranlassung, an Stelle des Jodoforms das Zinkoxyd zu empfehlen, welches bei den Versuchen zwar gleichfalls keine entwickelungshemmenden Wirkungen erkennen liefs, im Uebrigen jedoch alle Vorzüge des Jodoforms und fast keinen seiner Nachteile besäfse. O. Riedel.

H. v. Bamberger, Kleinere klinische Mitteilungen. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 12 u. 14.

In einem Falle von hochgradiger Insufficienz des Herzens (in Folge von fettiger Degeneration desselben) sah Vf. unmittelbar nach der subcutanen Injection einiger Pravaz'scher Spritzen von Aether eine höchst eclatante und längere Zeit andauernde Vermehrung der Harnsecretion eintreten, unter raschem Zurückgehen von Hydrops und Dyspnoe. Vf. ist geneigt, hier eine directe Einwirkung des Mittels auf den secretorischen Nierenapparat anzunehmen. — Behufs Beantwortung der Frage, ob bei chronischem Morbus Brightii eine Vermehrung oder Verringerung der Flüssigkeitsaufnahme indicirt sei, hat Vf. an 2 weiblichen Kranken, die an einer ziemlich ähnlichen Form von chronischer Nephritis litten, Untersuchungen angestellt. Die eine dieser Kranken nahm relativ grofse Flüssigkeitsmengen zu sich und schied demgemäfs reichliche Mengen Harns von geringem spec. Gewicht aus, während bei der 2. Kranken ziemlich entgegengesetzte Verhältnisse bestanden. Als nun bei der 1. Patientin die innerhalb 24 Stunden aufgenommene Flüssigkeitsmenge erheblich vermindert wurde (von durchschnittlich 3500 g bis auf 1260 g), zeigte der Harn eine Zunahme des Blut- und Eiweifsgehaltes, sowie beträchtliche Verringerung der Harnstoffausscheidung: also ein ungünstiges Ergebniss des Versuches. Bei der 2. Kranken dagegen, bei der die 24stündige Flüssigkeitszufuhr von ca. 1500 g auf durchschnittlich 3360 g ge-

Digitized by Google

steigert wurde, blieb Eiweiſs- und Harnstoffgehalt ziemlich unverändert, das Sediment verlor sich fast vollständig und das Wohlbefinden nahm zu. Diese Versuchsergebnisse bestätigen die Erfahrung, dass bei keiner Form des Morbus Brightii eine Indication für Flüssigkeitsbeschränkung vorliegt (aufser etwa bei gleichzeitigen heftigen Diarrhöen). Unabhängig hiervon ist jedoch die Entscheidung der Frage, ob Flüssigkeitsentziehung ein geeignetes Mittel zur Resorption hydropischer Transsudate und chronischer Exsudate ist. — Nach Ansicht des Vf.'s existirt die von der modernen Medicin fast durchweg geleugnete Plethora vera, und zwar kennzeichnet sie sich durch eine beträchtliche Erweiterung der sämmtlichen Herzhöhlen und der grofsen Gefäfse, für welche kein anderer Grund zu ermitteln ist, bei mindestens normalem oder vermehrtem Blutgehalt sämmtlicher Organe. Dieser Plethora vera steht gegenüber die seröse oder hydrämische Plethora, bei welcher die Blutmasse eine abnorme Zusammensetzung zeigt durch Vermehrung des Wassers und Verminderung der festen Bestandteile; sie findet sich bei manchen Formen von Morbus Brightii (besonders bei acuter Entstehung mit beträchtlicher Oligurie) und bei manchen Formen von Chlorose und charakterisirt sich durch rasch zu Stande kommende Erweiterung der Herzhöhlen, durch weite und gespannte Arterien, durch erweiterte Venen mit sehr lauten Venengeräuschen neben einer mikroskopisch nachweisbaren Oligocythämie. Als 3. Form kann man die bisher noch wenig bekannte leukämische Plethora anführen. Vf. hält es für gewiss, dass in nicht seltenen Fällen von Leukämie durch die massenhafte Einwanderung farbloser Elemente eine beträchtliche Vergröfserung der Gesammtblutmasse erzeugt wird, ohne dass doch dies Verhältniss für alle Fälle und alle Perioden der Krankheit zu gelten braucht. Die durch diese Vergröfserung des Blutvolumens bedingte Drucksteigerung, in Verbindung mit der grofsen Neigung des leukämischen Blutes zur Thrombenbildung, kann auch zur Erklärung der bei Leukämie vorhandenen Disposition zu Blutungen beitragen. Perl.

---

1) **M. Bernhardt,** Klinischer Beitrag zur Lehre von der Innervation der Blase, des Mastdarmes und der Geschlechtsfunction (beim Manne). Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 32. — **2) Huber,** Ein bemerkenswerter Fall von traumatischer Blasen- und Mastdarmlähmung mit umschriebener Anästhesie. Wiener med. Wochenschrift 1888, No. 39 u. 40. — **3) H. Oppenheim,** Ueber eine sich auf den Conus terminalis des Rückenmarks beschränkende traumatische Erkrankung. Arch. f. Psych. etc. XX. S. 298.

1) B.'s Kranker zeigte unmittelbar nach einem schweren Falle auf das Gesäfs eine Blasen- und Mastdarmlähmung, während Bewegungsfähigkeit und Sensibilität, ebenso wie Haut- und Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten normal waren. Anfangs klagte Pat. über starke Schmerzen im Rücken, die nach einigen Wochen völlig geschwunden waren. 9 Tage nach der Verletzung constatirte

Digitized by Google

B. eine absolute Anästhesie in der Afterkerbe, am Anus und an den Hinterbacken beiderseits, in der Ausdehnung von 2—3 cm von der Afterkerbe entfernt; sie reichte bis zur oberen Grenze der unteren Drittel beider Oberschenkel und überschritt nicht eine die Hinterfläche der Oberschenkel halbirende Linie. Anästhetisch war ferner der ganze Damm, Hodensack und Penis. Die Regio suprapubica und die Innenfläche der Oberschenkelhaut hatten ihre normale Empfindlichkeit beibehalten, ebenso wie die Regio sacralis, die Bauch- und Weichenhaut. Erectionen, Immissio penis, Ejaculatio seminis kamen wie früher zu Stande; der secernirte Samen aber blieb in der Urethra zurück und floss post cohabitationem langsam und tropfweise ab (Lähmung des Bulbocavernosus). Pat. wurde mittelst elektrischer Behandlung so weit gebessert, dass er den Urin zeitweilig in dünnem Strahl zu entleeren und den Stuhl längere Zeit zurückzuhalten vermochte. B. setzt auseinander, dass es sich in diesem Falle um eine Lähmung der den Plexus pudendalis bildenden Nerven handle und weist auf analoge Betrachtungen Westphal's, Kirchhoff's und Rosenthal's hin; sie alle beweisen, dass die Blasen-Mastdarmfunction abhängig ist von dem unterhalb der Lendenanschwellung gelegenen Rückenmarksabschnitte und der aus ihm entspringenden Nerven.

2) Einen gleichen Fall beschreibt H. Auch bei seinem Kranken waren nach einem Fall auf das Gesäfs Symptome aufgetreten, welche mit den von B. geschilderten vollkommen übereinstimmten. Nur war bei H.'s Patienten die Anästhesie nicht an allen Stellen eine totale; sie war am stärksten an der Rima ani und an der Innenfläche der Nates, während in dem weiteren von der Sensibilitätsstörung betroffenen Bezirke sich Abstufungen der relativen Anästhesie zeigten. M. Goldstein.

3) Nach Fall auf das Kreuz zeigte ein 24jähriger Mann eine andauernde Incontinentia urinae et alvi, Verlust der Erection und Anästhesie in der ganzen Umgebung des Afters, in der Gluteal-Perineal-Scrotalgegend, am Penis und an einem Streifen der hinteren Oberschenkelfläche beiderseits, bis nach oben etwa zur Kreuzbeinmitte hin. — Bewegungen der Beine nur ganz zu Anfang behindert, später frei, Kniephänomene gesteigert, Achillessehnenphänomen fehlend. — Gibbus in der Gegend des I. und II. Lendenwirbels. — Tod nach etwa $3^1/_2$monatlichem Leiden. — Es fand sich eine Infraction des I. Lendenwirbelkörpers, im Sacralmark Körnchenzellen. — Nach der Härtung zeigte sich der unterste Rückenmarkabschnitt erkrankt: schon in der Lendenanschwellung beschränkt sich die Erkrankung auf die Goll'schen Stränge. Die hintere Hälfte des Conus med. vernichtet, die vordere zwar erhalten, aber stark verändert mit Untergang der Ganglienzellen und Nervenfasern. — Es besteht also eine auf den Sacralteil des Marks beschränkte traumatische Myelitis und Hämatomyelie. Die Wurzeln, besonders die hinteren, sind im erkrankten Bezirk zum Teil entartet, die oberen Sacral- und die Lendenwurzeln intact. (Die näheren histologischen Details siehe im Orig.) Bernhardt.

Digitized by Google

1) J. M. Charcot, De la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux. Progrès méd. 1889, No. 3. — **2) G. de la Tourette,** De la technique à suivre dans le traitement par la suspension de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux. Ibid. No. 8.

1) Seit 1883 benutzt Motschukowsky in Odessa den zur Anlegung Sayre'scher Gypscorsetts dienenden Aufhängeapparat, um darin Tabes- und andere Kranke täglich für eine halbe bis 3 oder 4 Min. höchstens zu suspendiren. Durch Raymond wurde diese Methode in Frankreich bekannt und auf der Charcot'schen Klinik geübt: man beginnt mit einer halben Minute, vermehrt diese Zeit um eine weitere halbe Minute bei jeder weiteren Procedur, die am besten einen um den anderen Tag wiederholt wird; alle 15—20 Secunden läßt man die Kranken einmal die Arme erheben. — Von 14 wiederholt (im Ganzen in 400 Sitzungen) behandelten Tabikern haben alle, besonders aber 8, eine erhebliche Besserung verspürt; zuerst wird (auf einige Stunden) der Gang sicherer, allmählich hält dieser Erfolg länger an; nach 20—30 Sitzungen ist das Romberg'sche Symptom nicht mehr nachzuweisen. Sodann werden die Blasenbeschwerden und die lancinirenden Schmerzen gemindert und die Potenz (nach Onanoff auch bei sonst gesunden Personen) gebessert bezw. gesteigert. Das Allgemeinbefinden wird ein günstigeres; die Kniephänomene und die abnormen Pupillensymptome bleiben hingegen unbeeinflusst. — Von anderen Nervenkranken wurde ein an Friedreich'scher Krankheit leidendes Mädchen in 30 Sitzungen gebessert, ebenso 2 Neurastheniker (speciell in Bezug auf ihre Potenz); ungünstig dagegen war der Erfolg in einem Falle von fleckförmiger Sklerose. — Weitere Versuche sind notwendig; bei zweckentsprechender Anwendung sind dieselben jedenfalls ungefährlich.

2) In dieser Mitteilung giebt Vf. Aufschluss über die technischen Einzelheiten, welche beim Suspendiren der zu behandelnden Nervenkranken zu beachten sind (vgl. d. Orig.). Grofses Gewicht wird auf das Anbringen von Achselstücken gelegt; der Kopf soll nicht allein die ganze Last des Körpers tragen. Das Hängenlassen richtet sich, was die Zeit betrifft, nach der Schwere des Körpers des Individuums; je schwerer dasselbe, um so kürzere Zeit ist erforderlich; Schmerz oder Ermüdung soll nach der Procedur vermieden werden. Während derselben wird Alles vom Anzug, was Hals oder Oberkörper beengen kann, entfernt. Aufser bei Tabes zeigte sich die Behandlung noch erfolgreich in einem Falle Friedreich'scher Krankheit und bei 2 Neurasthenikern, vielleicht auch bei 2 Paralysis agitanskranken; andererseits wurden in einem Falle von Sclérose en plaques die Symptome spastischer Paraplegie eher gesteigert. Auch bei der Tabes ist offenbar diese Behandlung nicht für alle Fälle (namentlich nicht für junge Tabiker) erfolgreich; weitere Erfahrungen sind noch notwendig. Die Behandlung wurde von einigen Kranken mit Erfolg über 4 Monate hinaus fortgesetzt.

Bernhardt.

Digitized by Google

James Nevins Hyde, Dermatitis tuberosa due to ingestion of the iodine compounds. Med. News 1888, Oct. 13.

In Folge des Gebrauchs von Jodkalium entwickelte sich bei einem 18jährigen Mädchen ein Exanthem auf Kopf, Gesicht, Hals, Nacken, Rücken, Vorderarmen und Händen; dasselbe bestand aus ziemlich weichen, die Gröfse eines Eies erreichenden roten Knoten, die meist abgeflacht, hier und da von Furchen durchzogen, zum Teil mit einem schleimigen oder eitrigen Secret bedeckt waren und dann nässenden Condylomen glichen. — Ein bei einem 7 Monat alten Kinde unter denselben Verhältnissen und an denselben Stellen beobachteter Ausschlag war aus mehr molluscumartigen, mahagonifarbenen, erbsengrofsen Knoten mit einer Delle an der Spitze zusammengesetzt. In beiden Fällen war die Entstellung eine sehr hochgradige, da die Efflorescenzen, namentlich an Kopf und Gesicht, äufserst dicht standen und confluirten. Jucken oder Schmerzen schienen nicht vorhanden zu sein, das Allgemeinbefinden war kaum gestört. Nach Aussetzen des Medicaments heilte das Exanthem rasch ab, kehrte aber im ersten Falle wieder, als ein nochmaliger Versuch mit der Darreichung von Jodkalium gemacht wurde. Die Pat. waren übrigens beide nicht syphilitisch. H. Müller.

---

1) A. Kast, Sulfonal, ein neues Schlafmittel. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 16. — **2) G. Rabbas,** Ueber die Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 17. — **3) H. Rosin,** Ueber die Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 25. — **4) C. Oestreicher,** Zur Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 25. — **5) M. Matthes,** Beitrag zur hypnotischen Wirkung des Sulfonals. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 40. — **6) A. Kast,** Ueber die Art der Darreichung und Verordnung des Sulfonals. Therap. Monatshefte 1888, S. 316. — **7) A. Cramer,** Untersuchungen über die Einwirkung einiger der gebräuchlichsten Schlafmittel auf den Verdauungsprocess. Ebenda S. 359. — **8) W. J Smith,** Ueber das physiologische Verhalten des Sulfonals. (Mitgeteilt von Prof. E. Baumann.) Ebenda S. 507.

1) Unter dem Namen „Sulfonal" empfiehlt K. eine zur Gruppe der Disulfone gehörende, von Baumann zuerst dargestellte und näher beschriebene Verbindung als Hypnoticum. Dasselbe hat die Zusammensetzung $(CH_3)_2 = C = (SO_2C_2H_5)_2$ und ist danach als Diäthylsulfon-Dimethyl-Methan zu bezeichnen. Es krystallisirt in grofsen farblosen Tafeln und Plättchen, ist geruch- und geschmacklos, in kaltem Wasser schwer, leichter in siedendem Wasser (in 18 bis 20 Teilen), in Alkohol und alkoholhaltigem Aether löslich. Von Säuren und Alkalien, sowie von Oxydationsmitteln wird der Körper weder in der Kälte, noch in der Hitze angegriffen.

Versuche an Hunden liefsen eine deutliche Beeinflussung der grauen Rinde des Grofshirns erkennen. Etwa $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden nach der Darreichung von 2 g stellten sich bei den Tieren atactische Bewegungen ein, zuerst an den hinteren Extremitäten, darauf auch

an den Vorderbeinen, und bald geriet auch der Rumpf, bei dem Bestreben, in der Vorwärtsbewegung das Gleichgewicht zu erhalten, in immer stärker werdende Schwankungen. Die Hunde erinnerten im Anfangsstadium der Wirkung an das Benehmen solcher Tiere, denen die motorischen Rindenpartieen exstirpirt sind. Ungeschickt und tölpelhaft, wie berauscht oder schlaftrunken liefen die Tiere umher, um schliefslich in einen ruhigen, länger dauernden Schlaf zu verfallen. Nach Ablauf desselben waren die Bewegungen anfänglich noch unsicher, bald aber wurden die Tiere ganz munter, frafsen die dargereichte Nahrung und liefsen kein Zeichen einer übelen Nachwirkung erkennen.

Bei gesunden Menschen riefen 2—3 g meistens nur ein grofses Ermüdungsgefühl, verbunden mit einer subjectiv bemerkbaren Abstumpfung gegen äufsere Eindrücke hervor, ohne dass ein eigentlicher Schlaf sich einstellte. Bei einer Minderzahl schloss sich ein mehrstündiger Schlaf an, während einige Versuchspersonen erklärten nicht die geringste Wirkung nach Einnahme des Mittels zu verspüren. Dosen von 3—4 g des Präparates konnten ohne jede Spur einer unangenehmen Nebenwirkung oder Folgeerscheinung von Erwachsenen eingenommen werden.

Nachdem durch diese Versuche die Ungefährlichkeit des Mittels constatirt war, wurde dasselbe teils auf der BÄUMLER'chen Klinik, teils in der Privatpraxis an mehr als 30 Kranken in etwa 120 Einzelbeobachtungen versucht.

In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um nervöse Schlaflosigkeit bei neurotischen Personen oder bei Patienten, deren cerebrale Uebererregbarkeit einem organischen Hirnleiden ihre Entstehung verdankte, des Weiteren um Greise mit unzureichendem Schlafe, ferner um Fälle febriler Schlaflosigkeit in acuten Krankheiten. Einige Male gelangte das Mittel auch bei Herzkranken zur Anwendung und endlich wurde es bei einem alten Manne mit seniler Demenz und äufserst lebhaften Delirien versucht.

Mit Ausnahme eines einzigen Falles, in welchem das Mittel versagte, stellte sich innerhalb $^1/_2$—2 Stunden nach Einnahme desselben ein ruhiger und fester Schlaf von 5–8stündiger Dauer ein, aus welchem die Patienten erquickt und ohne unangenehme Folgeerscheinungen erwachten. Puls und Respiration liefsen aufser der auch dem natürlichen Schlafe eigenen geringen Abnahme der Frequenz keine Veränderung erkennen. Der Blutdruck erfährt selbst durch grofse Dosen keine Veränderung. Eine Veränderung des Blutes liefs sich spectroskopisch nicht erkennen. Störungen von Seiten des Magens oder Darmes gelangten nicht zur Beobachtung.

Motilitätsstörungen, wie solche bei Hunden auftreten, fehlen beim Menschen gänzlich.

Mehrere Kranke gaben an, während des folgenden Tages resp. Vormittags noch etwas Müdigkeit und Ruhebedürfniss empfunden zu haben.

Auf Grund der mitgeteilten Beobachtungen bezeichnet Vf. das Sulfonal als Hypnoticum, welches nicht zu den schlaferzwingenden

Digitized by Google

Betäubungsmitteln, sondern zur Gruppe derjenigen Substanzen gehört, welche das normale periodische Schlafbedürfniss unterstützen und da, wo dasselbe fehlt, hervorrufen.

Die mittlere Dosis beträgt, nach K., 2 g. Bei Frauen genügt schon 1 g, während bei robusten Männern die Dosis oft auf 3 g gesteigert werden muss. Die Darreichung geschieht am besten als Pulver in Oblaten oder in Wasser aufgeschwemmt. Wegen der Geruch- und Geschmacklosigkeit kann das Mittel Geisteskranken, der Nahrung zugemischt, beigebracht werden.

2) R., welcher das Sulfonal auf der psychiatrischen Klinik des Hrn. Prof. Cramer zu Marburg in 27 Fällen, welche den verschiedensten Krankheitsgruppen angehörten, anwandte, bezeichnet dasselbe als ein Hypnoticum, welches in mittleren Dosen (2,0—3,0) sicherer und besser wirkt, als Amylenhydrat und Paraldehyd in gröfseren Dosen und auch bei Leuten, welche an Narcotica gewöhnt sind, eine erfolgreiche Wirkung äufsert. Chloralhydrat führe zwar schneller Schlaf herbei, derselbe sei jedoch nicht so anhaltend, als nach Sulfonal. Einige Male liefs das Mittel im Stich. Im Uebrigen bestätigt Vf. die Angaben von Kast.

3) R. versuchte das Sulfonal auf der inneren, unter Leitung von Prof. Rosenbach stehenden medicinischen Abteilung des Allerheiligen Hospitals zu Breslau. In einer Dosis von 1,0g erwies sich Sulfonal als ein wenig sicher wirkendes Schlafmittel. Dosen von 2,0 g wirkten, mit seltenen Ausnahmen, sicher schlaferzeugend und können in dieser Beziehung ca. 0,01—0,015 Morphium gleichgestellt werden. Unangenehme Nebenwirkungen gelangten dabei nicht zur Beobachtung. — Auch Herzkranke nahmen das Mittel ohne übele Folgen.

Bei Phthisikern liefs sich zuweilen eine Beseitigung des Hustenreizes constatiren. Jedoch ergaben 0,01 Morphium in dieser Hinsicht bessere Resultate, als 3 g Sulfonal, so dass Vf. bei Schlaflosigkeit in Folge von Hustenreiz oder schmerzhaften Zuständen dem Morphium den Vorzug giebt.

Nach Dosen von 4,0 g trat ein längerer, ca. 8—12 Stunden dauernder, tiefer Schlaf ein und am nächsten Morgen klagten alle Versuchspersonen über ein Gefühl von Taumel, das oft den ganzen Tag anhielt; auch schliefen die Patienten in der nächstfolgenden Nacht meist fester, als gewöhnlich. Eine Dosis von 4,0 g möchte Vf. daher nur in dringenden Fällen angewendet wissen.

Im Gegensatz zu den früheren Beobachtern bezeichnet R. das Mittel nicht als völlig geschmacklos. Trocken auf die Zunge gebracht, soll sich ein, oft erst nach einiger Zeit eintretender, schwach bitterer Geschmack geltend machen. (Schluss folgt.) Langgaard.

E. Schwarz, Ueber embryonale Zellteilung. Wiener med. Jahrb. N. F. 1888, S. 215.

Die Resultate der Untersuchung sind wesentlich folgende: 1) Der Kern der Furchungszellen ist ein radiäres, einaxiges, heteropoles Gebilde; 2) die Teilungspole werden sofort getrennt angelegt; die Teilungsaxe steht senkrecht auf der Kernaxe; die

Digitized by Google

Teilungsebenen sind Symmetrieebenen: die aufeinanderfolgenden Teilungsebenen, ebenso wie die Teilungsaxen, stehen senkrecht aufeinander; 3) die Chromatingebilde sind wohl ausgebildete Schleifen; ihre Zahl beträgt 24; 4) die Kernspindel besteht aus zweierlei achromatischen Faserbündeln, die beide aus dem Kern stammen; beide Anteile gehen in die Tochterkerne über; 5) die chromatischen Tochterschleifen bilden jede mit dem zugehörigen Achromatin Kernelemente aus, durch deren Vereinigung der Tochterkern entsteht; 6) die directe Teilung kommt weder im zelligen, noch im plasmodischen Teile der Keimscheibe vor; die Teilungen treten schubweise auf.

Jablonowski.

J. R. Ewald, Das Kopfschwingen. PFLÜGER's Arch. XLIV. S. 326.

Als „Kopfschwingen" bezeichnet E. eine wohl allgemein bekannte Form schnell vibrirender Kopfbewegung, die willkürlich eingeleitet werden kann und die der Geübte ohne gröfsere Anstrengung ausüben kann. Dem Vf. gelang die graphische Registrirung dieser Schwingungen; dabei ergab sich aufser einer überraschenden Regelmäfsigkeit derselben die Tatsache, dass die Schwingungszahl vom Willen unabhängig ist. Sie schwankte bei verschiedenen Personen zwischen 14 und 17 per Secunde.

Dem Kopfschwingen ähnlich ist das „Zähneklappern"; eine Aufzeichnung der hierbei stattfindenden Kieferbewegungen gelang nicht, weil die dazu nötigen Veranstaltungen einen hemmenden Einfluss ausübten. (Dem Ref. will es scheinen, als ob unter ähnlichen Bedingungen noch viele andere Muskeln, z. B. die Exspiratoren, gewisse Muskeln der oberen Extremität, in eine ähnliche Form der Tätigkeit geraten.)

Langendorff.

K. B. Lehmann, Ein Beitrag zur Frage nach der Entstehung des Leichenwachses aus Eiweifs. Sitzgsb. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg 1888, S. 19.

L. liefert einen anscheinend entscheidenden Beitrag zur Entstehung des Leichenwachses aus Eiweifs. Ein Stück möglichst fettreiches Rindfleisch (Filet) im Gewicht von 83 g wurde, in einen Sack von festem Tüll eingenäht, 7½ Monat lang ununterbrochen in strömendem Wasserleitungswasser aufbewahrt. Das Fleisch erwies sich in eine an weichen Käse erinnernde Masse von schwach fauligem Geruch umgewandelt. Die Untersuchung auf Fett, Fettsäure und Seifen, Kalk und Magnesia ergab, berechnet für 100 g Fleisch

	frisch		gewässert	
Neutralfett	3,66	3,66	1,00	3,27
Fettsäure frei	0		2,27	
Fettsäure als Seife	0		3,990	
Kalk	0,021		0,430	
Magnesia	0,047		0,050	

Daraus geht hervor, dass sich Fettsäuren aus Eiweifs gebildet haben, welche in Form von Kalkseifen in dem macerirten Fleische vorhanden waren. Der Kalk stammte aus dem Wasser, das in einem Liter 0,1112 Kalk enthält. Die Quantität der aus dem Eiweifs entstandenen Fettsäuren berechnet sich auf 3,700 g. R. Salkowski.

H. Westphalen, Zur subcutanen Blutinjection nach der v. ZIEMSSEN'schen Methode. (Aus der Universitätsklinik des Hrn. Prof. Dr. DEHIO in Dorpat.) Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 2.

Ein 36jähriger Mann zeigte die typischen Erscheinungen der perniciösen Anämie: Hinfälligkeit und enorme Blässe, Poikilocytose (Zahl der roten Blutkörperchen: 840 000 in 1 ccm), Retinalblutungen, systolisches, blasendes Herzgeräusch. Im Stuhlgang wurden Eier von Botriocephalus latus gefunden und, nachdem Eisenpräparate erfolglos gebraucht worden waren, wurde eine Abtreibungscur mit Extr. Filic. mar. vorgenommen. Die Parasiten wurden anscheinend völlig entfernt; aber der Pat. erholte sich nicht. Es wurde nunmehr die subcutane Bluttransfusion nach v. ZIEMSSEN gemacht und zwar 150 ccm defibrinirten Blutes unter die Haut beider Oberschenkel in kleinen Portionen injicirt. Die Resorption war eine vorzüg-

Digitized by Google

liche, es trat weder Hämoglobinurie, noch Albuminurie, noch Temperatursteigerung auf. Schon nach 8 Tagen betrug die Zahl der roten Blutkörperchen 1 240 000, nach 4 Wochen 3 636 000 in 1 ccm; die Poikilocytose verschwand und ebenso die Symptome der schweren Anämie und Hinfälligkeit. Man muss also annehmen, dass durch die Zufuhr des gesunden Blutes die vitalen Vorgänge des Pat. soweit angeregt wurden, dass in seinem Organismus eine selbstständige Neubildung von roten Blutzellen möglich wurde. Rosenheim.

A. Köhler, I. Ueber multiple Fracturen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1888, S. 243.

54jährige Patientin. Bruch des linken Oberschenkels und Oberarms durch Sturz von der Treppe am 15. Juli 1886; zweiter Bruch an derselben Stelle beim Aufheben am 12. November 1886. Bruch des rechten Oberschenkels bei einer Untersuchung am 24. Februar 1887; Bruch des rechten Oberarms beim Aufstützen am 13. Juli 1887; Bruch des linken Oberarms bei derselben Gelegenheit $1^1/_2$ Monate später. — Vf. ist geneigt, als Aetiologie der späteren Brüche allgemeine Schwäche, nicht besondere Ursachen, namentlich nicht solche nervöser Natur anzunehmen. P. Güterbock.

Salzer, Eine Trachealcanüle für Strumapatienten. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 29.

Bei Schilddrüsenerkrankungen kommt es nicht selten vor, dass nach einer Tracheotomie die Canülen für die topographischen Verhältnisse des eben vorliegenden Halses nicht genügen. Vf. hat deshalb eine Canüle construirt, dessen gerader, langer Schenkel in dem langen Wundkanal liegt, während der kurze, rechtwinklich abgebogene sicher in der Luftröhre liegt; vorn trägt die Canüle eine Halsplatte, die, je nach der Länge des Wundkanals verstellbar ist. W. Lublinski.

Ch. Knight, Congenital bony occlusion of the posterior nares. Med. News 1888, No. 10.

Bericht über 2 Fälle von knöchernem Verschluss der rechten Choane, von denen der eine vermittelst einer Trephine mit Erfolg operirt wurde. W. Lublinski.

Golgi, Ueber den Entwickelungskreislauf der Malariaparasiten bei der Febris tertiana. Fortschr. d. Med. 1889, No. 3.

Vf. hat früher dargetan, wie der Typus der quartanen Malariafälle abhängig ist von dem 3tägigen Entwickelungskreislauf der betreffenden Parasiten und wie die quotidianen Formen durch ein Nebeneinanderbestehen mehrerer Generationen derselben Parasiten mit nicht zusammentreffender Acme der Entwickelung zu erklären sei. — Nunmehr bringt Vf. eine Beschreibung der den tertianen Intermittensformen zu Grunde liegenden Parasiten, welche ihren Entwickelungskreislauf in 2 Tagen vollenden. Die ausführlich beschriebenen, in Abbildung wiedergegebenen Teilungsvorgänge der Parasiten des tertianen Fiebers unterscheiden sich soweit von denen beim quartanen Fieber, dass aus diesen Unterschieden die Differentialdiagnose der beiden klinischen Formen des Intermittensfiebers ermöglicht werden soll. O. Riedel.

Th. Zerner jun., Zur Aetiologie uud Therapie der Cholelithiasis. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 23.

Ein Hauptmoment für den ungestörten Abfluss der Galle bilden die Bewegungen des Zwerchfelles, die Arbeit der glatten Musculatur und der elastischen Fasern der Gallenblase und Gallengänge, sowie schliefslich die Höhe des Secretionsdruckes. Erstere, die Bewegungen des Zwerchfelles, gehen bei Leuten, die an Fettleibigkeit leiden und eine sitzende Lebensweise führen, nur sehr beschränkt vor sich, da der gesteigerte Druck in der Bauchhöhle ein Gegengewicht für dieselben bildet. Dies ist als eine Hauptursache der Gallensteinbildung anzusehen. Ferner muss man annehmen, dass, da in Fällen von Cholelithiasis erfahrungsgemäfs sehr häufig die glatte Musculatur des Darmes träge functionirt, was die hartnäckige Obstipation bei solchen Kranken beweist, diese Schwächung der Function auch die glatte Musculatur der Gallenblase

und Gallengänge betrifft, wodurch ein zweites begünstigendes Moment für die Steinbildung gegeben ist. Dem bei Fettleibigen in Folge der Störungen im Pfortadersystem veränderten Secretionsdruck der Galle ist wohl eine geringere Bedeutung beizumessen. Unter den zahlreichen Behandlungsmethoden der Cholelithiasis schien dem Vf. diejenige mit Olivenöl die zweckentsprechendste zu sein. Er selbst hat noch mit Antipyrin, als schmerzlinderndes Mittel bei Gallensteinkolik, günstige Erfolge erzielt. C. Rosenthal.

Dubois, Ueber apoplectiformes Einsetzen neuritischer Erscheinungen. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, No. 14.

Zum Beweise, dass auch periphere Lähmungen ganz plötzlich — apoplectiform — auftreten, teilt Vf. die Krankengeschichte eines 51jährigen Mannes mit, welcher spontan mit einem Schlage eine motorische und sensible Lähmung des rechten Armes bekommen hatte. Dieselbe ging mit starken Schmerzen einher und führte im Gebiete des Radialis und Ulnaris zu erheblichen Ernährungsstörungen. Es fehlte Schmerzhaftigkeit des Plexus auf Druck; im Uebrigen aber entsprachen die Erscheinungen und der Verlauf einer Neuritis und Vf. erklärt das Krankheitsbild als „apoplectiforme Neuritis. Er berichtet sodann über 2 Fälle, in denen eine Neuritis sich bei Leuten entwickelte, die vor resp. nach derselben eine rheumatische Affection zu überstehen gehabt hatten; auch der zuerst erwähnte Pat. hatte vorübergehend rheumatische Beschwerden gehabt, und Vf. ist geneigt, anzunehmen, dass das Nervenleiden bei Allen als eine rheumatische Affection aufzufassen sei. M. Goldstein.

W. Levy, Zur Casuistik der Purpura haemorrhagica. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 36.

Ein 8jähriges Mädchen erkrankte unter Erscheinungen, welche zunächst den Gedanken an einen acuten Gelenkrheumatismus nahe legten. Am 7. Tage jedoch traten äufserst zahlreiche hämorrhagische Flecke in der Haut des ganzen Körpers, mit Ausnahme des Gesichts auf, zu denen sich später Blutungen in die Mund- und Rachenschleimhaut, die Conjunctivae, wahrscheinlich auch die Meningen, sowie unter heftigen Leibschmerzen blutiges Erbrechen und blutige Stuhlgänge gesellten. Nach mehrfachen Recidiven der Gelenkaffectionen und der Hautblutungen erfolgte langsame Reconvalescenz. — Vf. rechnet den Fall zu jenen, welche weder der Peliosis rheumatica, noch der Purpura haemorrhagica zugezählt werden können, sondern Uebergangsformen bilden, die in den gemeinschaftlichen Rahmen einer essentiellen, transitorischen hämorrhagischen Diathese unterzubringen seien. H. Müller.

Martini, Ueber das Zurückbleiben von Eihaut- und Placentarresten bei vor- und rechzeitigen Geburten. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 38ff.

Auf Grund von 80 mitgeteilten Fällen kommt Vf. zu dem Schluss, dass die exspectative Behandlung die einzig gerechtfertigte sei und ein intrauterines Verfahren nur wegen bedrohlicher Symptome statthaft sei. Werde der Wochenfluss übelriechend, so komme man mit vaginalen Ausspülungen aus. Bei eintretender Empfindlichkeit des Abdomen und Fieber wende man energisch die Eisblase an. Das Fieber behandle man allgemein und local; allgemein durch Chinin, Antifebrin etc., Bäder, local durch Eisblase, Secale und seine Präparate, Massage des Uterus und vaginale Irrigationen mit Desinficienzien heifs oder kalt. Das Nähere muss in dem Orig. selbst nachgelesen werden. A. Martin.

R. W. Lovelt, An experimental investigation of strychnine poisoning. J. of physiology IX. 1888.

Durch mühevolle Versuche an Kaltblütern weist Vf. nach, dass in Fällen von Strychninvergiftung das Rückenmark tatsächlich mehr von dem Gifte, als andere, auch blutreichere Organe enthält. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel-, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **23. März.** **No. 12.**

Inhalt: Kumagawa, Ueber die Gröfse des Eiweifsbedarfes des Menschen (Orig.-Mitt.). — Liebermann, Ueber Nucleine (Orig.-Mitt.).

Heidenhain, Histologie und Physiologie der Dünndarmschleimhaut (Schluss). — Mörner, Stoffwechselproducte des Acetanilids. — Haagen, Einfluss der Darmfäulniss auf die Bildung der Kynurensäure. — Krauss, Behandlung des Klumpfufses. — Gelli, Ueber ein Centrum für Ohrreflexe. — Banti, Aetiologie der Pericarditis. — Freyhan, Zur Kenntniss der Typhusmeningitis. — Thomsen, Ueber traumatische und Reflexpsychosen. — Kast; Rabbas; Robin; Oestreicher; Mattues; Kast; Cramer; Smith, Ueber die Wirkung des Sulfonals (Schluss).

Laulanié, Einfluss des Vagus auf das Herz. — Weyl, Zur Kenntniss der Seide. — Cansius, Apparat zur Behandlung der Unterkieferbrüche. — Ingals, Chromsäurebehandlung bei einem Larynxepitheltumor. — Köhler, Fremdkörper im Kehlkopf. — Gaube, Ursache des Magenschwindels. — Battiscombe, Abscess an der Sella turcica. — Saundby; de Watteville; Abadie und Desnos, Behandlung der Tabes durch Suspension. — Affleck, 2 Fälle von symmetrischer Gangrän. — Ohmann-Dumesnil, Ueber syphilitische Autoinfection. — Bröse, Ueber intrauterine Chlorzinkätzung. — Flemming, Glycerinum Amyli als Verbandmittel. — Wagner, Scheinbares Alkoholdelirium nach Salicylsäure.

Ueber die Gröfse des Eiweifsbedarfes des Menschen.

Vorläufige Mitteilung von Dr. Munco Kumagawa aus Japan.

(Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts zu Berlin.)

Angeregt durch die von verschiedenen Seiten aufgeworfene Frage der Zweckmäfsigkeit der in Japan üblichen Art der Ernährung, habe ich im Wintersemester 1887/88 eine Reihe von Stoffwechseluntersuchungen an mir selbst angestellt, deren Mitteilung sich durch äufsere Umstände verzögert hat.

Es sind im Ganzen 5 Versuchsreihen ausgeführt worden: 1) eine mit gemischter hiesiger Kost, 2) zwei mit gemischter japanischer Kost, 3) zwei mit rein vegetabilischer, ganz überwiegend aus gekochtem Reis bestehender Nahrung.

Ich beschränke mich hier darauf, die Resultate der letzten Versuchsreihe mit rein vegetabilischer — fast ausschliefslich aus Reis bestehender Nahrung, die mir von besonderem Interesse zu

sein scheinen, hier kurz mitzuteilen, indem ich bezüglich der übrigen 4 Reihen auf die demnächst erscheinende ausführliche Mitteilung verweise.

In dieser letzten Reihe stellte ich mir die Aufgabe, das Minimum des Eiweifsbedarfes für meinen Körper (Alter zur Zeit der Versuche 27 Jahre, Körpergewicht nach Abzug der Kleider 48 k) bei im Uebrigen ausreichender Ernährung festzustellen, wie es bereits F. HIRSCHFELD an sich ausgeführt hat.

Aus meinen früheren Versuchsreihen konnte ich entnehmen, dass zur Erhaltung meines Stoffbestandes im Körper eine Nahrung ausreichte, welche bei 70 bis höchstens 90 g Eiweifsgehalt pro Tag 2300 Calorieen entsprach. Um dem Bedürfniss in jedem Falle zu genügen, wählte ich eine nach japanischer Art zubereitete Nahrung — im Wesentlichen, wie gesagt, Reis — welche ca. 2500 Calorieen entsprach, aber nur sehr wenig Eiweifs enthielt. Es wurden im Durchschnitt täglich 50,50 g Eiweifs und 569,83 g Kohlehydrate eingeführt; davon gelangten täglich 37,82 g Eiweifs und 566,7 g Kohlehydrate zur Ausnutzung; der calorische Wert des Eiweifs machte also von den ausgenutzten Nahrungsstoffen nur 6,3 pCt. aus gegenüber 93,7 pCt., welche den Kohlehydraten zukommen.

Bei dieser Nahrung nun, welche ich durchaus gut vertrug, obwohl ich vorher nie rein vegetarisch gelebt habe, fand sogar noch eine Zurückhaltung von Stickstoff im Körper statt, welche in den 9 Versuchstagen 5,884 g betrug, entsprechend 173 g Muskelfleisch. Das Körpergewicht stieg in der Versuchsreihe um 0,4 k, das Allgemeinbefinden war durchaus gut.

Es ist damit gezeigt, dass ein erwachsener Mensch mit einer Nahrung, deren Eiweifsgehalt unter derjenigen Quantität liegt, welche beim Hunger zerfällt, sich nicht allein im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten vermag — in Uebereinstimmung mit den Angaben von F. HIRSCHFELD*) —, sondern dass er sogar noch Eiweifs anzusetzen vermag, wenn die Nahrung nur dem Bedarf an Calorieen entspricht.

Ueber Nucleine.

Von **Leo Liebermann** in Budapest.

Ich habe vor einiger Zeit nachgewiesen**), dass das Nuclein der Hefe den Phosphor in Form von Metaphosphorsäure enthält und dass man Nucleine überhaupt künstlich aus Eiweifs und der vorher im tierischen nnd pflanzlichen Organismus noch nicht aufgefundenen Metaphosphorsäure erzeugen kann.

Ich will nun zunächst zeigen, dass man sich von der Gegenwart der Metaphosphorsäure auch ohne Reindarstellung eines natürlichen Nucleins überzeugen kann. Man erschöpft z. B. Hühnereidotter

*) VIRCHOW's Arch. CXIV. S. 301.
**) Ber. d. d. chem. Ges. 1888, S. 598; Cbl. 1889, S. 194.

Digitized by Google

mit Alkohol, dann mit Aether, trocknet den Rückstand und bringt einen Teil davon (nicht zu wenig) auf ein Filter. Man übergiefst mit verdünnter Salzsäure und fängt das klare Filtrat auf, welches nun neben Salzsäure noch die Metaphosphorsäure des Nucleins enthält. Dieses Filtrat fügt man zu einer klar filtrirten Lösung von Hühnereiweifs, wodurch ein starker Niederschlag entsteht*) und kann sich durch eine Controlprobe sofort überzeugen, dass der Niederschlag, den verdünnte Salzsäure allein in derselben Eiweifslösung hervorbringt, bedeutend schwächer ist und auch langsamer entsteht.

Der Niederschlag wird abfiltrirt (am raschesten durch Leinwand), mit destillirtem Wasser (mit oder ohne Zusatz von Kochsalz) bis zum völligen Verschwinden der sauren Reaction des Waschwassers gewaschen. Der Rückstand zeigt nun wieder die bekannten Eigenschaften des Nucleins. Das Nuclein des Eidotters ist sozusagen regenerirt worden.

Wird ferner der mit Alkohol und Aether ausgezogene Dotterrückstand am Filter mit verdünnter Essigsäure übergossen, so resultirt ein klares Filtrat, welches, im Ueberschuss zu einer Albuminlösung gefügt, eine Fällung erzeugt, während Essigsäure allein im Ueberschuss eine klare Lösung giebt.

In meiner ersten, schon citirten Arbeit über das Nuclein habe ich weitere Mitteilungen über die Rolle der sog. Xanthinkörper bei der Bildung der Nucleine in Aussicht gestellt.

Es verhält sich nun mit einigen dieser Körper folgendermafsen:

Löst man Xanthin in Wasser, welches etwas Natronlauge enthält und versetzt die klare Lösung mit einer Lösung von Metaphosphorsäure, so entsteht ein weifser Niederschlag, welcher jedoch nur ein Neutralisationspräcipitat und keine Metaphosphorsäureverbindung ist, wovon man sich durch Abfiltriren und Auswaschen des Niederschlages bis zum Verschwinden der sauren Reaction leicht überzeugen kann. Es bleibt reines Xanthin zurück.

Mischt man einen Teil der Xanthinlösung in Natronlauge zu einer klaren Lösung von Hühnereiweifs (man tut gut, sie auch mit etwas Natronlauge zu bereiten) und versetzt dieses Gemisch mit Metaphosphorsäurelösung, so erhält man einen Niederschlag, welchen man mit kaltem Wasser auswäscht. Uebergiefst man diesen Niederschlag im Filter mit sehr verdünntem Ammoniak oder mit siedendem Wasser, so kann man in beiden Fällen im Filtrate Xanthin nachweisen. Genau so verhält sich aber auch das Nuclein aus Hefe. Es genügt, einen Teil davon am Filter mit verdünntem Ammoniak oder siedendem Wasser, also den einfachsten Lösungsmitteln des Xanthins, zu übergiefsen, um es in Lösung zu bekommen.

(Das Xanthin kann ohne viele Umstände nachgewiesen werden,

*) Es ist zweckmäfsig, die Eiweifslösung mit Natronlauge zu bereiten, weil man dann leichter filtrirbare Niederschläge bekommt.

Digitized by Google

indem man die Lösung im Porcellanschälchen am Wasserbade mit Salpetersäure eindampft. Es bleibt ein citronengelber Rückstand, welcher mit Natronlauge in der Kälte braungelb wird. Erhitzt, zeigen sich Anflüge von Purpurfarbe.) (Schluss folgt.)

R. Heidenhain, Beiträge zur Histologie und Physiologie der Dünndarmschleimhaut. PFLÜGER's Arch. XLIII. Suppl.-Heft. (Schluss.)

Im zweiten Teil der Abhandlung werden die Resorptionsvorgänge untersucht:

1) Wasserresorption. Bei Methylenblaufütterung zeigt sich bei Fröschen der Farbstoff teils in den Epithelzellen, teils in der zwischen ihnen gelegenen Kittsubstanz. H. schliefst daraus, dass das Wasser nicht nur intra-, sondern auch interepithelial eindringt.

Um nun den weiteren Weg des Wasserstromes festzustellen, wurde bei Hunden nach Einfüllung verdünnter Kochsalzlösung in den Dünndarm die aus einer Fistel des Ductus thoracicus ausfliefsende Flüssigkeitsmenge gemessen. Es zeigte sich, dass die Aufnahme selbst reichlicher Wasserquantitäten im Darm den Chylusstrom verhältnismäfsig wenig vermehrt, dass vielmehr 7,9—11,6 Mal mehr Wasser durch das Blut fortgeführt wird. Bei der oberflächlichen Lage der Blutcapillaren der Zotten und bei den Geschwindigkeits- und Concentrationsverhältnissen des Blutes ist dieses Resultat sehr verständlich. Wurden geringe Flüssigkeitsmengen zur Resorption dargeboten, so war eine merkliche Steigerung des Chylusabflusses überhaupt nicht vorhanden, so dass für gewöhnliche Bedingungen wohl das Blut der ausschliefsliche Abflussweg des resorbirten Wassers sein dürfte.

Die Resorptionsgeschwindigkeit im Epithel schätzt H. auf Grund von Versuchen von RÖHMANN und an sie anknüpfender Berechnungen zu 0,11 μ per Secunde. Die ganze Epithelschicht würde danach in etwa 5 Minuten vom Wasser passirt werden. Die Gröfse dieser Geschwindigkeit zeigt deutlich, dass die Annahme, die Darmresorption sei ein einfacher Diffusionsvorgang, ganz unhaltbar ist; denn die Diffusion selbst gesättigter Kochsalzlösung gegen Wasser durch tierische Membranen erfolgt langsamer und noch erheblich geringer ist die Diffusionsgeschwindigkeit, wenn Wasser gegen Blut diffundirt. Wie aus mancherlei anderen, im Laboratorium des Vf.'s früher ermittelten Tatsachen, geht auch aus dieser Betrachtung hervor, dass die Resorption an eine vitale protoplasmatische Function der Epithelzelle gebunden ist.

Für die Weiterbeförderung der zur Aufnahme in den Chylus bestimmten Flüssigkeitsmengen ist die Tätigkeit der Zottenmuskeln von Bedeutung. Indem diese durch ihre Zusammenziehung den centralen Chylusraum erweitern (SPRE), und indem gleichzeitig das Zottenparenchym unter stärkeren Druck gerät, wird die in den Maschenräumen der Zotte enthaltene Flüssigkeit in den Chylusraum hinein befördert.

2) Aufnahme in Wasser gelöster Nahrungsbestand-

Digitized by Google

teile. Sie müssen, ähnlich wie das Wasser, wesentlich vom Blut, nicht vom Chylus aufgenommen werden. Bezüglich der Peptonaufnahme hält H. die Leukocytenhypothese von Hofmeister nicht für zutreffend; er glaubt vielmehr, dass die Rückverwandelung des Peptons in Eiweifs schon im Epithel stattfindet und dass das Eiweifs direct, ohne den Chylusstrom zu passiren, in's Blut gelangt. Eine Mitbeteiligung von Leukocyten an der Resorption ist freilich nicht gänzlich abzulehnen. Nach reichlicher Fütterung mit gemischter Nahrung, sowie nach Reizung des Darms durch Einführung stärkerer Bittersalzlösungen erscheinen nämlich im Zottenparenchym und in anderen Teilen der Schleimhaut Zellen mit groben durch das Ehrlich-Biondi'sche Farbstoffgemisch sich intensiv rot, durch Osmiumsäure sich schwarz tingirenden Granulationen, die nicht aus Fett bestehen; im Hungerdarm und bei überreichlicher Fleischfütterung sind sie spärlich.

3) Fettaufnahme. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass innerhalb der Epithelschicht der Hauptweg des Fettes durch die Epithelzellen hindurchführt. Die Menge fettführender Leukocyten ist selbst bei lebhaftester Fettresorption zu gering, als dass ihrem Auftreten Bedeutung beigelegt werden könnte. Was das Hineingelangen des Fettes in die Epithelzellen betrifft, so hält H. die Angabe, dass dabei Bewegungen der Basalsaumstäbchen mitwirken, für unbewiesen. Für die Beförderung des intracellulären Fettes in die Zotten nimmt H. Contractionen des Zellprotoplasma's in Anspruch. In der Zotte liegt das Fett in den Maschenräumen des Stroma's; durch den Lymphstrom wird es in den centralen Chylusraum befördert; erst hier entsteht die staubartig feine Verteilung, die man im Chylus findet. Einen Uebertritt von Fett in die Blutcapillaren der Zotten hält H. für unwahrscheinlich.

Langendorff.

K. A. H. Mörner, Stoffwechselproducte des Acetanilids im menschlichen Organismus. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 12.

Nach Fr. Müller (Cbl. 1887, S. 301), dessen sonstige Angaben vom Vf. bestätigt werden, wird die Hauptmenge des eingeführten Acetanilids als Paramidophenolätherschwefelsäure ausgeschieden. Da indessen, nach Vf., die Vermehrung der Aetherschwefelsäure im Harn nur etwa der Hälfte des eingeführten Acetanilids entsprach, so suchte Vf. nach anderen Umsetzungsproducten. Es gelang ihm, das Kaliumsalz einer zweiten Aetherschwefelsäure zusammen mit Kaliumäthyloxalat zur Krystallisation zu bringen (vergl. das Orig.). Die Krystalle enthielten gleiche Teile Kaliumäthyloxalat und acetylamidophenolätherschwefelsaures Kalium $C_6H_4.NH.C_2H_3O.O.SO_2.OK$; die für letzteres gefundenen Werte zeigen mit den berechneten eine gute Uebereinstimmung; das Vorhandensein der Acetylgruppe wurde durch den Nachweis der Essigsäure bewiesen, welche beim Erhitzen der Verbindung mit Schwefelsäure im zugeschmolzenen Rohre bei 120° abgespalten wurde. Beim Menschen wird also ein Teil vom

Acetanilid zu Acetylparamidophenol oxydirt und als eine Aetherschwefelsäure ausgeschieden. Die gleichzeitig auftretende linksdrehende Substanz ist rein darzustellen nicht gelungen; nur konnte der Schwefelgehalt derselben constatirt werden. J. Munk.

M. Haagen, Ueber den Einfluss der Darmfäulniss auf die Entstehung der Kynurensäure beim Hunde. Diss. Königsberg 1887, 31. Dec.

Da frühere Beobachtungen darauf hinwiesen, dass die Ausscheidung der Kynurensäure in einer gewissen Beziehung zur Darmfäulniss steht, hat H., unter Leitung von JAFFE, Versuche über den Einfluss der Antisepsis des Darms auf die Quantität der Kynurensäure im Harn angestellt. Zur Bestimmung der Kynurensäure wurden 300 ccm Harn abgedampft, mit Alkohol ausgezogen, der alkoholische Auszug mit Wasser aufgenommen, mit Schwefelsäure angesäuert und mit Aether geschüttelt, die nach 24 Stunden ziemlich rein ausgeschiedene Kynurensäure abfiltrirt, mit Wasser event. auch mit etwas kaltem Alkohol gewaschen, bei 100° getrocknet und gewogen. H. versuchte zunächst, eine Verminderung durch Sterilisirung der Nahrung herbeizuführen und fütterte zu dem Zweck einen Hund eine Reihe von Tagen mit 1 k rohem Fleisch, dann mit ebensoviel Fleisch, welches mehrere Stunden mit Wasser gekocht war. Die Kynurensäureausscheidung sank dabei von im Mittel 0,406 g pro Tag auf 0,240 g oder um 40,9 pCt. — Weiterhin wurden bei nicht sterilisirter Nahrung eine Reihe antiseptischer Mittel in starken Dosen verabreicht, nachdem vorher die Kynurensäureausscheidung festgestellt war, nämlich Salol, Thymol, Naphtalin, Jodoform. Die tägliche Kynurensäureausscheidung betrug:

	vorher	während der Anwendung	Abnahme in pCt.
Salol . . .	0,406	0,275	32
Thymol . .	0,603	0,522	13,4
Naphtalin .	0,432	0,199	54
Jodoform .	0,611	0,604	—

Sehr auffällig ist, wie Vf. bemerkt, dass nach der Jodoformanwendung keine Abnahme stattfand, obwohl dasselbe nach den Versuchen von MORAX im Darmkanal stark antiseptisch wirkt. Das Tier ging, nachdem es 4 Tage hintereinander je 5 g Jodoform erhalten hatte, unter Coma und Convulsionen zu Grunde. — Die Zuführung von Skatolcarbonsäure, von der man annehmen könnte, dass sie zu Kynurensäure oxydirt werden könnte, ergab ein negatives Resultat. E. Salkowski.

Digitized by Google

Krauss, Die Therapie des Klumpfufses in der Heidelberger Universitätsklinik im letzten Decennium. In vergleichender Bearbeitung und unter Hinzufügung der einschlägigen Statistik. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 317.

Vf. hat von den in der Zeit vom 1. Januar 1877 bis zum 1. Januar 1887 in der Heidelberger Klinik unter Czerny's Leitung orthopädisch behandelten 129 Klumpfufsfällen 90, von den 13 operirten Klumpfufspatienten 11 weiter verfolgt. Aus seiner die hierbei gefundenen Endergebnisse vornehmlich berücksichtigenden, 64 Seiten starken, mit mehreren statistischen Tabellen, einer Reihe von Krankengeschichten und einem Literaturverzeichniss von 24 Nummern versehenen Arbeit können indessen hier nur die wichtigeren Daten von allgemeiner Bedeutung entnommen werden. Bei den in der Heidelberger Klinik für die Klumpfufsbehandlung leitenden Grundsätzen war mafsgebend, dass mit der orthopädischen Behandlung eine Correctur des ganzen den Klumpfufs tragenden Skelettabschnittes, mit der Operation aber nur ein locales Redressement erreicht wurde. Letztere kam daher nur als Keilexcision des Chopart'schen Gelenkes bei Erwachsenen und als Talusexstirpation bei Recidiven, welche nach früher erfolgreicher Operation eintraten, in Frage. Die orthopädische Behandlung wurde so früh wie möglich begonnen, zunächst durch Einwickelung und Massage, die für ganz leichte Fälle ausreichen mögen, dann durch die Tenotomie. Gewöhnlich wird einige Tage nach der Achillotomie ein Gypsverband applicirt, dieser bleibt 14 Tage liegen und schliefsen Massage und Schienenbehandlung die Cur. Zu letzterer bedient sich Czerny bei Tage des Scarpa'schen Stiefels und eines besonderen Apparates, bestehend aus Fufsplatte und Fersenkappe mit seitlich stellbarer Aufsenschiene bei Nacht. Als geheilt werden nur diejenigen betrachtet, welche sich auf die Fufsspitzen zu stellen vermögen und bei vollständig auf dem Boden aufstehender Planta pedis niederkauern können, ohne umzufallen. Die Zahl der Klumpfufsfälle war in der Heidelberger Klinik im Uebrigen in der obengenannten Zeit keine besondere grofse, im Mittel nur 4,6 p. M. betragend. Von diesen kamen auf den gewöhnlichen angeborenen 111 Fälle = 78,72 pCt., auf den paralytischen 26 = 18,47 pCt., auf den accidentellen 2 = 1,40 pCt., auf den traumatischen Klumpfufs ebenfalls 2 = 1,40 pCt., ein Pat. wurde aufserdem als der Simulation verdächtig behandelt; ferner berechnet Vf. auf 764 congenitale Fälle aus anderen Statistiken 1016 nicht congenitale und sind von ersteren als angeborener Varus 683 (38,36 pCt.), 5 als anderweitig complictrter Varus, 15 als angeborener Varus einer- und als Valgus andererseits, 42 als angeborener Valgus und 19 als angeborener Calcaneus registrirt. Von den 111 angeborenen Klumpfufsfällen der Heidelberger Klinik entfielen 47 auf Mädchen, 64 auf Knaben. Heredität liefs sich in ca. 3—4 Fällen dartun. Die Grade des Klumpfufses teilt Vf. nach dem Adductionsmittel in 3 ein, je nachdem dieser unter 45°, über 45° und 90° beträgt und gehörten von den 111 congenitalen Fällen 26 dem höchsten dritten und nur 20 dem leichtesten ersten Grade an.

Digitized by Google

Weitere Untersuchungen vom Vf. beziehen sich auf die Frage, das wievielste Kind gewöhnlich an Klumpfuſs zu erkranken pflegt und gelangt er hier zu dem Ergebniss, dass von 67 hier zu verwertenden Fällen die meisten aus weniger kinderreichen Ehen entstammen, weil letztere überhaupt die Mehrzahl der Neugeborenen liefern. Von anderweitigen Missbildungen kamen unter den 111 congenitalen Klumpfuſsfällen der Heidelberger Klinik 10, darunter 1 Torticollis und 3 Mal Manus valg. vor; von 26 paralytischen Klumpfüſsen boten 3 die Complication mit progressiver atrophischer Paralyse und je 1 die mit Geistesschwäche und Athetosis. 8 Fälle congenitalen Klumpfuſses zeigten auſserdem Missbildungen bei anderen Familienmitgliedern. — Endlich macht Vf. noch auf das häufige Vorkommen von consecutiven anderweitigen Missbildungen an den mit Klumpfuſs versehenen unteren Extremitäten und die 4malige Existenz einer consecutiven Scoliose unter seinen Fällen aufmerksam. Sehr ungünstig waren die zeitlichen Verhältnisse, unter denen die Heidelberger Klumpfuſsfälle zur orthopädischen Behandlung erschienen. Nur 2 von 111 angeborenen Fällen kamen vor dem Ablauf der ersten 3 Wochen in die Klinik; alte, d. h. mehr als zwei Jahre zählender Patienten gab es 29 = 26,12 pCt. Die Behandlungsdauer wächst entsprechend dem Alter. Was die Resultate der orthopädischen Behandlung in Heidelberg betrifft, so sind nach Ausschluss von 3 Fällen aus äuſseren Gründen 126 Fälle in Betracht zu ziehen. Von diesen ergaben sich

bei	$3^1/_2$ =	2,78 pCt.	Verschlimmerungen durch Vernachlässigung seitens der Angehörigen,
„	$48^1/_2$ =	38,49 „	Status quo ante,
„	9 =	7,14 „	geringe Besserung,
„	$35^1/_2$ =	28,17 „	entschiedene Besserung,
„	4 =	3,18 „	Besserung fast der Heilung gleichkommend und
„	$25^1/_2$ =	20,24 „	Heilung.

Von 13 operativ behandelten Klumpfuſsfällen starb 1 unmittelbar im Gefolge der Operation; auf die übrigen 12 kamen 19 operative Eingriffe, von denen 7 secundär, darunter 3 mit Erysipel complicirt, 12 primär heilten. Der mittlere Spitalaufenthalt dieser 12 Operirten betrug $49^1/_2$ Tage, der Durchschnitt der gesammten Behandlungsdauer 86 Tage. P. Güterbock.

Gellé, Des reflexes auriculaires; d'un centre réflexe oto-spinal, de son siège dans la moelle cervicale. Annales des mal. de l'or., du larynx etc. XIV. Sept. 1888, S. 429.

G. macht zunächst auf die bei normalhörenden Personen zu beobachtende Erscheinung aufmerksam, dass durch einen auf das Trommelfell ausgeübten Druck, der sich auf die Kette der Gehörknöchelchen fortsetzt, der Ton einer schwingenden Stimmgabel

Digitized by Google

sowohl in der Luft-, als in der Knochenleitung abgeschwächt wird. Ist der Steigbügel fixirt, dann bleibt, nach Vf., diese Abschwächung des Tones aus. Bezüglich der binauriculären Einwirkung des in obengenannter Weise ausgeübten Druckes kommt Vf. auf Grund klinischer Beobachtungen zu folgenden Resultaten: Beim binauriculären Hören treten die Accommodationsbewegungen gleichzeitig und synergisch in Action, d. h. durch einen auf ein Ohr ausgeübten Druck wirkt man zugleich auf das andere Ohr; die experimentell hervorgerufene Bewegung veranlasst eine durchaus identische, aber active, reflectorische Bewegung auf dem freien Ohre. Hält man vor dieses eine schwingende Stimmgabel, während man auf das andere Ohr mittelst eines in den Gehörgang eingesetzten Ballons einen Druck applicirt, so merkt die Versuchsperson eine Abnahme des Stimmgabeltones. Dieser Vorgang documentirt die Mobilität des Steigbügels, die Wirksamkeit des motorischen Apparates. Bei gesunden Ohren und normaler Hörfähigkeit kann dieser synergische Effect auf die Accommodation des freien Ohres fehlen; die Ursache dieser Erscheinung ist aufserhalb des Ohres zu suchen; das Reflexcentrum selbst ist es, welches aufgehört hat, die beiden Organe zu verbinden und ihre Bewegungen zu associiren. Klinische Beobachtungen zeigen, dass das Verschwinden des auriculären Reflexes zusammenfällt mit Läsionen des Halsmarkes (Pachymeningitis cervicalis). Das Centrum für die Reflexbewegungen der binauriculären Accommodation hat, nach Vf., seinen Sitz im Halsmark.

Schwabach.

Banti, Ueber die Aetiologie der Pericarditis. Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 44.

Vf. berichtet über die bakteriologische Untersuchung dreier Fälle von pericarditischen Exsudaten, von denen 2 neben Pneumonie, eines bei chronischer Nephritis zu Stande gekommen war. In dem letztgenannten Falle, wo es sich um ein fibrinöses Exsudat handelte, welches das Bild eines Cor villosum darbot, war der Ausfall der Untersuchungen ein negativer. In den beiden anderen Fällen, in welchen einmal eine fibrinöse, in dem anderen Falle eine fibrinös-eitrige Peritonitis vorlag, wurde der FRÄNKEL'sche Diplococcus pneumoniae, in dem letzteren Falle mit Eiterstaphylokokken vergesellschaftet, vorgefunden.

Die Frage nun, ob die Pericarditis bei Pneumonie immer durch directe Fortpflanzung der Entzündung von den Pleuren auf das Pericard sich entwickelt oder ob auch eine hämatogene Entstehungsweise zulässig erscheint, hat Vf. durch folgende Tierversuche zu lösen sich bemüht.

Wenn die Kaninchen subcutan mit den Pneumoniediplokokken inficirt wurden, so gingen sie ohne Localisation der Kokken septicämisch zu Grunde.

Anders jedoch gestaltete sich das Bild, wenn analog den von BECKER bei der künstlichen Erzeugung der Osteomyelitis und von RIBBERT behufs Erzeugung von Endocarditis hergestellten Bedingungen,

Digitized by Google

experimentell ein Locus minoris resistentiae für die Ansiedelung der im Blut kreisenden Kokken geschaffen wurde. Vf. erreichte dies durch Einbringen von 2 Tropfen Terpentinöl in das Pericardium oder durch Cauterisation des parietalen Pericardialblattes mit dem Platinbrenner. Wurden die genannten Proceduren 1—2 Tage vor der subcutanen Kokkenimpfung ausgeführt, so wurde durch letztere stets neben der septicämischen Erkrankung eine hämatogene parasitäre Pericarditis erzielt. Der Erfolg war jedoch kein sicherer, wenn die bezeichneten Läsionen und die Impfung unmittelbar hinter einander vorgenommen wurden. O. Riedel.

Freyhan, Zur Kenntniss der Typhus-Meningitis. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 31.

Von der als Complication des Ileotyphus äufserst selten auftretenden Meningitis hat Vf. 3 Fälle beobachtet, darunter 2, wie in der Mehrzahl der Fälle, in der 2. Periode des Typhus, den 3. jedoch erst in der Reconvalescenz. Als erste Symptome der complicirenden Meningitis machen sich intensiver Kopfschmerz und Erbrechen bemerkbar, zuweilen auch heftige Nacken- und Rückenschmerzen; constant ist die Wirbelsäule auf Druck empfindlich, meist auch durch Contractur der Extensoren steif, zuweilen sogar opisthotonisch gekrümmt. Von Herdsymptomen sind am wichtigsten die Paresen und Paralysen, die aber nur selten unter dem Bilde einer vollständigen Hemiplegie auftreten, sondern am häufigsten als partielle Lähmungen, speciell im Gebiete des Facialis. — Von besonderer diagnostischer Wichtigkeit ist die Hyperästhesie und die erhöhte Reflexerregbarkeit; das Fieber zeigt keinen einheitlichen Typus. — In differentiell-diagnostischer Beziehung kann namentlich die acute Miliartuberculose Schwierigkeiten bereiten; hier ist die Berücksichtigung einer etwaigen Anlage zur Tuberculose von Wichtigkeit. — Bezüglich der Aetiologie ist Vf. der Ansicht, dass in sehr seltenen Fällen eine Mischinfection vorkommen kann, dass aber in der Regel die Meningitis metastatisch auftritt und eine echte Complication des Typhus darstellt. Perl.

R. Thomsen, Zur Casuistik und Klinik der traumatischen und Reflexpsychosen. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 429.

Vf. teilt 4 interessante Fälle mit, von denen der erste dadurch besonders bemerkenswert ist, dass die Hallucinationen bei dem an Verfolgungswahn erkrankten Patienten nur halbseitig auftraten; letzterer gab an, die Stimme immer nur von links, d. h. von derjenigen Seite zu hören, auf welcher die Kopfverletzung stattgefunden hatte. Pat. zeigte ferner eine concentrische Gesichtsfeldeinschränkung, während anderweitige Sensibilitätsstörungen fehlten. Dieses isolirte Vorkommen der Gesichtsfeldbeschränkung ist nach T. überaus selten. — In Fall II trat nach einer Kopferschütterung durch Eisenbahnunfall eine mehrere Tage andauernde schwere Psychose

Digitized by Google

mit dem Charakter des traumatischen Deliriums auf, in der bereits die späteren dauernden nervösen Störungen, insbesondere die Anästhesie der Haut und der Sinnesorgane vom ersten Tage an zu constatiren sind. Vf., welcher für diesen Fall die Bezeichnung „Railway-brain" wählt, hält den Nachweis des continuirlichen Bestehens der Sensibilitätsstörungen von Anfang an, namentlich mit Rücksicht auf die Frage nach dem Zusammenhange der Verletzung mit der Krankheit, von besonderer Wichtigkeit. — In Fall III handelt es sich um einen erblich prädisponirten, aber sonst gesunden Mann, bei dem 14 Jahre nach einer Schussverletzung des Armes, die einen Nervenstamm nicht getroffen hatte, zunächst Anfälle von Schmerzen im Arm, sodann Anfälle von hallucinatorischer Geistesstörung auftraten, die sich regelmäfsig durch Schmerzen in der Narbe einleitete. Einzelne Anfälle steigerten sich bis zur völligen Verwirrtheit; in den Intervallen bestand volle Krankheitseinsicht. Während der Zeit des Anfalles bestand in der der Narbe entsprechenden Körperhälfte — d. h. rechtsseitige — Hemianästhesie der Haut und der Sinnesorgane, sowie linksseitige Taubheit; bei schweren Attaquen ferner eine doppelseitige Achromatopsie für blau und grün. Gegen Ende des Verwirrtheitszustandes schwand die Hemianästhesie, die Gesichtsfelder wurden gleich und normal, auch das Gehör wurde allmählich beiderseits gleich. 4 Tage nach Entfernung der Narbe trat noch einmal ein leichter 24stündiger Anfall auf; alsdann schwanden die sämmtlichen angeführten Störungen und waren mehrere Monate nach der Operation noch nicht wiedergekehrt. — Eine Narbenexcision wurde auch in Fall IV gemacht, in welchem epileptische Anfälle nach einer Handverletzung aufgetreten waren. Dieselben betrafen vorzugsweise eine Körperhälfte und konnten durch Druck auf die Narbe ausgelöst werden. Gleich nach der Operation zeigte Pat. neben Fieber Benommenheit und Sprachstörung, 14 Tage später einen nächtlichen Dämmerzustand mit Amnesie, weiterhin einen kurzdauernden hallucinatorischen Verfolgungswahn, der nach einer Woche einem durchaus normalen Verhalten Platz machte. Eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes, welche zur Zeit der Krampfanfälle bestand, zeigte sich auch während der als psychisches Aequivalent anzusehenden Psychose; sie ging nach Ablauf der letzteren allmählich zurück. — Die sensorisch-sensiblen Anästhesieen werden am Schluss der Arbeit nochmals auf das Eingehendste erörtert. M. Goldstein.

1) **A. Kast**, Sulfonal, ein neues Schlafmittel. Berliner klin. Wochenschrift 1888. No. 16. — 2) **G. Rabbas**, Ueber die Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 17. — 3) **H. Rosin**, Ueber die Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 25 — 4) **C. Oestreicher**, Zur Wirkung des Sulfonals. Ebenda No. 25. — 5) **M. Matthes**, Beitrag zur hypnotischen Wirkung des Sulfonals. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 40. — 6) **A. Kast**, Ueber die Art der Darreichung und Verordnung des Sulfonals. Therap. Monatshefte 1888. S. 316. — 7) **A.**

Digitized by Google

Cramer, Untersuchungen über die Einwirkung einiger der gebräuchlichsten Schlafmittel auf den Verdauungsprocess. Ebenda S. 359. — **8) W. J Smith,** Ueber das physiologische Verhalten des Sulfonals. (Mitgeteilt von Prof. E. Baumann.) Ebenda S. 507. (Schluss.)

4) O. wandte das Mittel bei 50 teils körperlichen, teils psychischen Kranken an und stimmt im Wesentlichen mit den Angaben von Kast und Rabbas überein. In den ersten Tagen der Morphiumabstinenz hilft Sulfonal gewöhnlich ebensowenig wie Chloral, Paraldehyd oder Amylenhydrat.

5) Bei den auf der v. Ziemssen'schen Klinik mit dem Sulfonal angestellten Versuchen blieb die Wirkung bei schweren Erkrankungen, z. B. perniciöser Anämie, bei Typhus auf der Höhe des Fiebers etc., gänzlich aus. Vorzüglich war dagegen die Wirkung bei rein nervöser Agrypnie, bei Herzkranken mit und ohne Compensationsstörungen, bei Meningitis spinalis chronica, Paralysis progressiva im Anfangsstadium, bei Apoplexieen und bei Neuralgieen, während es bei Schlaflosigkeit in Folge von Schmerzen auf nicht neuralgischer Basis im Stich liefs. Bei Delirium tremens blieb die Wirkung aus und bei Maniakalischen und Deliranten war nur ein geringer sedativer Erfolg zu beobachten. Auch bei bestehendem Hustenreize war die Wirkung unsicher.

Nebenerscheinungen, wie nachbleibende Müdigkeit, in einigen Fällen Ohrensausen und Schwindel, traten nur selten auf und gingen meistens schnell vorüber. 2 Pat. erbrachen nach Sulfonal.

In einem Falle schien das Mittel eine cumulative Wirkung zu entfalten. Es handelte sich um eine Kranke, welche bereits 14 Jahre lang an nervöser Agrypnie litt und bei der schon sehr kleine Dosen, 0,5 g, Schlaf hervorriefen. Die ersten Gaben wirkten nur hypnotisch, nach wiederholter Darreichung stellten sich jedoch so schwere Nebenerscheinungen ein, dass das Mittel ausgesetzt werden musste. In der Mehrzahl der Fälle fand M. eine Dosis von 1,0 g als ausreichend, um eine hypnotische Wirkung zu erzielen.

6) Der späte Eintritt der Wirkung, sowie die in einzelnen Fällen sich am folgenden Tage geltend machende Nachwirkung veranlassten den Vf. genauere Untersuchung über die Löslichkeits- und Resorptionsverhältnisse des Sulfonals anzustellen. Die Resultate sind folgende:

Bei Bluttemperatur sind 450 Teile Wasser zur völligen Lösung eines Teiles Sulfonals erforderlich. Gegenwart von Salzen und Mineralsäuren erhöhen die Löslichkeit. So sind von einer 2proc. Kochsalzlösung nur 250 Teile, von einer 2promilligen Salzsäurelösung nur 272 resp. 280 Teile und vom künstlichen Magensaft nur 200 Teile zur Lösung eines Teiles Sulfonal notwendig. Wird in heifsem Wasser gelöstes Sulfonal künstlichem, peptonhaltigem Magensaft zugesetzt, so findet selbst bei einer Concentration von 1 : 100 innerhalb einer Stunde kein Auskrystallisiren des Sulfonals statt. — Bei einem Hunde, welcher 1 g nicht pulverisirtes Sulfonal mit 200 ccm Wasser erhalten hatte, konnten nach 2 Stunden nur noch

Digitized by Google

geringe Mengen des Präparates im Magen und Darm nachgewiesen werden. — In 2 anderen Versuchen konnte nach der Beibringung von 1,0 resp. 2,0 g fein pulverisirten Sulfonals nach Ablauf von 6 Stunden im Magen und Darm kein Sulfonal mehr gefunden werden, dagegen gelang es zu dieser Zeit im Blute geringe Mengen dieses Körpers unzersetzt nachzuweisen. — Auf Grund dieser Beobachtungen empfiehlt Vf. das Mittel fein pulverisirt mit wenigstens 200 ccm womöglich warmer Flüssigkeit in den frühen Abendstunden darzureichen, am besten derart, dass dasselbe mit dem Abendessen — zwischen 7 und 8 Uhr — entweder in Suppe oder Thee eingenommen wird.

7) Die Versuche C.'s über das Verhalten der gebräuchlichen Schlafmittel: Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat und Sulfonal zur Wirkung des Speichels, des Magen- und des Pankreassaftes lieferten folgende Resultate: 1) Die diastatische Wirkung gemischten Mundspeichels wird durch Paraldehyd, Amylenhydrat und Sulfonal in keiner Weise beeinträchtigt. 2) In sehr verdünnten Lösungen ($^1/_{80}$) stören die genannten Mittel die fibrinverdauende Wirkung künstlichen Magensaftes nicht in bemerkbarer Weise, dagegen tritt in concentrirteren Lösungen ($^1/_{20}$) durch Chloral, Paraldehyd und Amylenhydrat eine deutliche Verzögerung der Verdauung ein. Beim Sulfonal, welches in solchen Concentrationen teilweise gelöst wird, lässt sich ein bindender Schluss in dieser Richtung nicht ziehen. 3) Die fibrinverdauende Wirkung künstlichen Pankreassaftes wird durch die einzelnen der genannten Schlafmittel in verschiedener Weise beeinflusst. Chloral und Paraldehyd verzögern in ausgesprochenster Weise die Lösung des Fibrins auch in einer Concentration von $^1/_{80}$, weniger nachteilig zeigte sich in dieser Richtung das Amylenhydrat, während in den Versuchen mit Sulfonal ein ungünstiger Einfluss auf die Pankreasverdauung nicht festgestellt werden konnte.

8) Bei Versuchen an Hunden fand Vf. die Stickstoffausscheidung, d. h. den Eiweifsumsatz im Organismus, bei der Darreichung von Sulfonal nicht beeinflusst.

Der zweite Teil der Arbeit behandelt die Schicksale des Sulfonals im Organismus. Bei mäfsigen Gaben wird dasselbe vollständig in leicht lösliche organische Schwefelverbindungen (Sulfosäuren) umgewandelt. Hierdurch unterscheidet sich das Sulfonal von anderen Disulfonen, z. B. dem Aethylendiaethylsulfon, welche unverändert den Organismus passiren. — Die Schwefelsäureausscheidung wird durch die Eingabe von Sulfonal nicht im Geringsten verändert, woraus hervorgeht, dass die aus dem Sulfonal gebildeten organischen Verbindungen durch grofse Beständigkeit ausgezeichnet sind. Die Ausscheidung der aus dem Sulfonal gebildeten organischen schwefelhaltigen Verbindungen erfolgt langsam und erreicht ihr Maximum erst am folgenden Tage nach der letzten Sulfonalgabe. Langgaard.

Digitized by Google

Laulanié, Sur la persistance de l'accumulation des effets du nerf pneumogastrique sur le coeur anémié de la grenouille. C. R. Soc. de Biol. V. 27. p. 803.

L. findet, dass, wenn man bei einem Frosch das Herz durch Anschneiden seiner Spitze anämisch macht, durch Vagusreizung stärkere und andauerndere Hemmungswirkungen hervorgebracht werden können, wie sonst. Einzelne Inductionsschläge führen hier oft schon Herzstillstand herbei. An sich unwirksame Schläge werden durch Summation wirksam, wenn man sie in Intervallen von 1—2 Secunden einander folgen lässt. Die Wirkung der Vagusreizung ist so nachhaltig, dass durch ganz kurzdauernde Reizung ein Stillstand bis zu 3 Minuten Dauer erzielt werden kann; ausnahmsweise gelangt das Herz sogar zum definitiven Stillstand. Beginnt es nach der Hemmung wieder zu schlagen, so ist sein Rhythmus noch längere oder kürzere Zeit, zuweilen dauernd verlangsamt oder intermittirend. Langendorff.

Th. Weyl, Zur Kenntniss der Seide. Ber. d. deutschen chem. Ges. XXI. S. 1407 u. 1529.

Durch Auflösen von gereinigter Seide in rauchender Salzsäure, Eingiefsen der Lösung in Wasser, Auswaschen des erhaltenen Niederschlages mit Wasser u. s. w. erhielt W. einen Körper von constanter, jedoch weder mit der Seide selbst, noch mit dem Seidenfibrin ganz übereinstimmenden Zusammensetzung. Von letzterer unterscheidet sich der neue, in Form eines weifsen Pulvers auftretende Körper durch ein Minus von 1 Atom N. Von der Annahme ausgehend, dass durch die Einwirkung der Salzsäure Ammoniak abgespalten wird, untersuchte W. die salzsaure Lösung und konnte in derselben in der Tat Chlorammonium nachweisen. Von Pepsin + Salzsäure wird „Sericoin" nicht angegriffen, dagegen giebt es die Millon'sche Reaction und unter bestimmten Bedingungen auch die Biuretreaction. — In einer zweiten Mitteilung bespricht W. die Zersetzungsproducte der Seide. Aus 250 g, die 18 Stunden lang mit verdünnter Schwefelsäure (1 : 5) gekocht wurde, erhielt W. 15 g reines Tyrosin. Aus der vom Tyrosin abfiltrirten Lösung konnte W. α-Alanin in ansehnlicher Menge isoliren, welches damit zum ersten Mal als Zersetzungsproduct tierischer Substanzen nachgewiesen ist, sowie weiterhin Glycocoll. Leucin konnte nicht aufgefunden werden. R. Salkowski.

John Ward Cansius, New apparatus for fracture of the lower maxilla. Lancet 1888, Sept. 29. p. 617.

Um den Nacken laufende federnde Stahlspange, welche durch eine minervaähnliche Vorrichtung befestigt ist und vorn jederseits am Kiefer in einen durch Schraubenwirkung andrückbaren Haken endet. Letzterer trägt ein Stück elastischen Zeugstoffes, welches bei Bruch des Mittelstückes des Unterkiefers nach vorn, bei Bruch der Condylen und aufsteigenden Aeste nach unten ausgespannt wird. P. Güterbock.

F. Ingals, Subglottic laryngeal tumor. Med. News 1888. Nov. 3.

Es handelt sich um einen cartilaginösen Tumor, der in der Regio subglottica sin. safs und durch Chromsäureätzungen in 4 Sitzungen in Intervallen von 4 bis 5 Wochen von der Gröfse einer kleinen Kirsche bis auf $^1/_{10}$ seines früheren Umfanges verkleinert wurde. W. Lublinski.

Köhler, Zur Casuistik der Fremdkörper im Kehlkopf. Berliner klin. Wochenschr. 1888. No. 45.

Bei der Section eines 54jährigen dementen Phthisikers fand sich unter dem rechten Stimmbande ein Einmarkstück, das, ohne Symptome hervorzurufen, daselbst recht lange eingekeilt war; dafür sprach weniger die schwarze Farbe, als das tiefe Druckgeschwür an der hinteren Fläche des Kehlkopfes und die schiefrige Verfärbung an der Stelle, an welcher der vordere Rand festgelegen hatte. W. Lublinski.

Digitized by Google

Gaube, Ptomaïnes et vertiges de l'estomac. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 41.

Der Magenschwindel (Vertigo e stomacho laeso) beruht auf einer Selbstinfection. Das in Betracht kommende Gift ist ein Ptomain, welches in den Fäces und im Urin von Leuten mit matter Verdauungsfähigkeit gefunden wurde. Dasselbe ist unkrystallisirbar, basisch und besitzt alle Haupteigenschaften der Alkaloide. Es bildet mit Salzsäure krystallisirbare Salze. Seine giftigen Eigenschaften sind sehr hochgradige und wurden durch eine Reihe von Experimenten an Kaninchen nachgewiesen. Die Versuchstiere zeigten alle jene Reflexerscheinungen, welche man im Gefolge des Magenschwindels beim Menschen gefunden hat. C. Rosenthal.

C. G. Battiscombe, Case of abscess of the sella turcica and pituitary body. Lancet 1888 Vol. I. No. 20.

Der Fall betrifft eine 33jährige, früher gesunde Frau, welche seit 2 Monaten an heftigem Kopfschmerz gelitten und während der letzten 7 Tage ihres Lebens folgende Erscheinungen gezeigt hatte: Starke Schmerzen über dem Scheitel und dem Hinterhaupte, sowie in beiden Schläfen und in den Augäpfeln; Photophobie; Schwerhörigkeit auf beiden Ohren. Entzündliche Schwellung der oberen Augenlider. Plötzlicher Tod im Coma. M. Goldstein.

---

1) R. Saundby, Suspension in the treatment of locomotor ataxy. British med. J. 1889, March 2. — **2) A. de Watteville,** On the treatment by suspension of locomotor ataxy and some other spinal affections. London 1889. (David Scott.) — **3) Abadie** et **Desnos,** De la suspension dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive. Union méd. 1889, No. 32.

1) Vf. hat bisher 3 Tabiker durch Suspension behandelt: der erste, welcher die Procedur 21 Mal 2 Minuten und länger durchgemacht hatte, erschien am meisten gefördert. Geschadet hat das Verfahren keinem der Kranken; weitere Erfahrungen sollen noch gesammelt werden.

2) Das Werkchen, eine Uebersetzung der Publicationen aus der Charcot'schen Klinik (Cbl. 1889, S. 202) ist zum Besten eines Hospitals geschrieben. Als neu wäre hervorzuheben, dass Vf. eine Federwaage mit dem Sayre'schen Aufhängeapparat in Verbindung gebracht hat, wodurch man sowohl das Gewicht des Pat. erkennen, als auch seine Erhebung bezw. das Herablassen desselben allmählich bewerkstelligen kann.

3) In der Discussion über einen Vortrag Trousseau's, betitelt: „L'oeil tabétique" (der übrigens nichts Neues bringt), erwähnte A., dass die neuerdings von Charcot empfohlene Behandlung der Tabes ihm sogar in Bezug auf die Besserung des Sehvermögens bei derartigen Kranken ermutigende Resultate ergeben habe. In Bezug auf andere functionelle Störungen scheine ihm der Erfolg unzweifelhaft: so wurden Störungen der Blasenfunction entschieden gebessert, was auch D. nach seinen Versuchen durchaus bestätigen konnte. [Ohne ein endgültiges Urteil abgeben zu können, glaubt auch Ref. nach den bis jetzt an Tabeskranken mit dieser Behandlungsmethode angestellten Versuchen sagen zu dürfen, dass die Erfolge zu einer weiteren Fortführung derselben auffordern und ermutigen.] Bernhardt.

J. O. Affleck, Observations on two cases of Raynaud's disease (symmetrical gangrene). Brit. med. J. 1888. Dec. 8.

Vf. berichtet über 2 bei Frauen beobachtete Fälle Raynaud'scher Krankheit, von denen der erste dadurch ausgezeichnet war, dass der gangränöse linke Fuss durch Amputation nach Syme entfernt werden musste. Die Blutgefäße wurden bei genauerer Untersuchung des amputirten Fußes normal, der N. plantaris int. aber durch degenerative Neuritis fast zerstört gefunden. Im zweiten Falle fiel bei Intactheit des Herzens und der Gefäße auf, dass an der rechten oberen Extremität weder in der Art. brach., radialis, noch ulnaris ein Puls gefühlt werden konnte. Axillar- und Subclaviapuls vorhanden; die ganze rechte obere Extremität etwas kleiner, als die entsprechende linke (vergl. des Ref. Beobachtung Arch. f. Psych. XII. Heft 2). Bernhardt.

Digitized by Google

A. Ohmann-Dumesnil, Ueber doppelte Primärsyphilide à distance. Beitrag zur Frage von der syphilitischen Autoinfection. Monatsh. f. prakt. Derm. 1888, No. 18.

In 2 vom Vf. beobachteten Fällen fand sich neben einem harten Schanker an der Vorhaut ein solcher an der Mundlippe. Beide Geschwüre waren mit höchster Wahrscheinlichkeit auf ein und dieselbe Infection zurückzuführen, da die Verhärtung an ihnen, wie an den nächstgelegenen Lymphdrüsen ungefähr gleichzeitig aufgetreten war und die Rückbildung genau zu derselben Zeit stattfand. Vf. ist überhaupt der Ansicht, dass multiple Schanker in der Regel alle von derselben einmaligen Infection hergeleitet werden müssen; sind sie verschiedenen Alters, so sind die jüngeren wahrscheinlich nur als irritative Indurationen, nicht als durch Autoinfection entstandene Sklerosen aufzufassen.

H. Müller.

Bröse, Die intrauterine Chlorzinkätzung. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 42.

Vf. empfiehlt die Ruhrstädten'sche Chlorzinkätzung auf Grund eigener Erfahrung zur Bekämpfung des Uteruskatarrhs auf's Wärmste. Diese Behandlung verbietet sich bei den geringsten acuten Erkrankungen der Umgebung des Uterus. Vf. hat dieselbe bei alten derartigen Processen angewendet und nur in 2 Fällen Exacerbation der Entzündung nach der Aetzung beobachtet. Die Anzahl der Aetzungen bis zur Heilung betrug in einigen Fällen 3—4, meistens waren 10—12 solcher nötig.

A. Martin.

Charles E. S. Flemming, Glycerine as a surgical dressing. British med. J. 1888, No. 1447.

Als nicht reizendes, antiseptisches Mittel für den Wundverband empfiehlt Vf. das Glycerinum Amyli der Brit. Pharmakopoe (1 Teil Stärke, 5 Teile Glycerin, 3 Teile Wasser bis zur Bildung einer homogen durchscheinenden Masse erwärmt), welches sich leicht auf Verbandmaterial ausstreichen lässt. Da dasselbe mit den Wundsecreten mischbar ist, so werden letztere nicht an einer Stelle zurückgehalten, sondern dringen, gemischt mit dem Glycerin, in das Verbandmaterial ein, welches stets feucht, weich und biegsam bleibt und sich leicht entfernen lässt. Nach dem Abnehmen des Verbandes findet man in unmittelbarer Nähe der Wunde eine geléeartige Schicht, welche leicht beseitigt werden kann und, wenn Nähte vorhanden, sind dieselben nicht mit Blut verklebt. Die Natur des Glycerinum Amyli gestattet es, dasselbe mit irgend einem anderen der gebräuchlichen Antiseptica, z. B. Sublimat 1 : 1000, zu vermischen.

Langgaard.

Wagner, Vermeintliches Alkoholdelirium, Diabetes insipidus, Salicylsäurevergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 38.

Ein 58jähriger Drechslergehülfe war der Wiener psychiatrischen Klinik zugeführt worden, da er die somatischen und psychischen Erscheinungen des Delirium tremens dargeboten hatte; Pat. bestritt aber den Abusus spirituosorum und gab nur zu, „von starkem Durstgefühl" seit 30 Jahren behelligt zu sein, welches er durch reichlichen Genuss harmloser Getränke befriedige. Die Hospitalbeobachtung lehrte tatsächlich das Bestehen von Diabetes insipidus: 7000—9000 ccm Harn eines spec. Gewichtes von 1003—1005; ferner wurde festgestellt, dass Pat. im Beginn seiner jetzigen Erkrankung, als er psychisch noch ganz klar, in Folge missverständlicher Befolgung eines ärztlichen Receptes entweder in 2 Tagen 12 g oder in 3 Tagen 24 g Natr. salicyl., jedenfalls als Einzeldosis 4 g Natr. salicyl. genommen hatte. Es war ihm selbst erinnerlich, wie er nach jedem Pulver verwirrter wurde, bis er in das Delirium verfiel.

Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **30. März.** **No. 13.**

Inhalt: Liebermann, Ueber Nucleine (Orig.-Mitt. [Schluss.]). — Salkowski, Ueber Zuckerbildung und andere Fermentationen in der Hefe (Orig.-Mitt.).

Hirschfeld, Beiträge zur Ernährungslehre. — Stadelmann, Pepsingehalt des Harns. — Sée und Gley, Ueber experimentellen Diabetes. — Köhler, Krankenhausbericht. — Kerschbaumer, Ueber Altersveränderungen der Uvea. — Baginsky, Ueber den Menière'schen Symptomencomplex. — Ribbert, Ueber wiederholte Infection mit Schimmelpilzen. — v. Dusch, Folgen der Herzklappenfehler. — Herz, Harnquantität bei Kindern. — Wernicke, Herderkrankung des unteren Scheitelläppchens. — Rémy und Villar, Fall von Tetanus nach Trauma. — v. Döring, Einwirkung des regulinischen Quecksilbers auf tierische Gewebe.

Girard, Einfluss des Gehirns auf die Wärmeproduction. — Bongers, Ueber Synthesen im Organismus der Vögel. — Völker, Entstehung der Gelenkmäuse. — Dumont, Ueber Aethernarcose. — Magnus, Linsenernährung und Linsentrübung. — Hofmann, Wanderung eines Fremdkörpers. — Bischofswerder, Primäre Rhinitis pseudomembranacea. — Konrczy und Walter, Zwei tötliche Milzbrandfälle. — Heddæus, Entleerung der Harnblase. — Fabre, Multiple Taenien. — Engel, Fall von Cysticercus cellulose. — Eichhorst, Verbreitung der Hautnerven beim Menschen. — Förbringer, Eigentümliche Bewegungsstörungen nach cerebraler Kinderlähmung. — Strambo, Fall von rechtsseitiger Gesichtsatrophie. — Reynolds, Behandlung von Strictureen der Urethra. — Werner, Ueber Perforation des Kopfes.

Ueber Nucleine.

Von **Leo Liebermann** in Budapest.

(Schluss.)

Guanin, in verdünnter Natronlauge gelöst, giebt mit Metaphosphorsäure erst einen weifsen flockigen, dann bei Zusatz von mehr Metaphosphorsäure einen krystallinischen Niederschlag. Dieser letztere ist keine Metaphosphorsäureverbindung, sondern auch nur ein Neutralisationspräcipitat und besteht aus reinem Guanin. Der anfangs entstehende flockige Niederschlag ist jedoch eine Verbindung, welche Guanin, Metaphosphorsäure und Natron enthält*). Sie wird durch den Ueberschuss von Metaphosphorsäure zersetzt.

*) Es kann erwähnt werden, dass sich die Harnsäure dem Guanin ganz ähnlich verhält.

Digitized by Google

Xanthin und Guanin spielen also in den Nucleinen gewiss eine nebensächliche Rolle. Sie werden aus den Gewebsflüssigkeiten, in welchen sie enthalten sind, durch Metaphosphorsäure gefällt und sind natürlich dem gleichzeitig entstehenden Nuclein zugemischt*).

All' die rätselhaften Beziehungen zwischen Nuclein, Xanthin und Guanin sind hiermit aufgeklärt und es unterliegt keinem Zweifel, dass die in zahlreichen Abhandlungen, besonders von KOSSEL vertretene Ansicht**), als wären jene Körper geradezu als wesentliche Bestandteile gewisser Nucleine oder als Spaltungsproducte derselben zu betrachten, nicht mehr gelten kann.

Weniger klar sehe ich bisher die Rolle des Hypoxanthins. Es wird aus seinen Lösungen durch Metaphosphorsäure nicht gefällt, auch von Eiweifs bei dessen Fällung mit Metaphosphorsäure nicht so mitgerissen und eingeschlossen, dass es durch einfaches Waschen mit verdünnter Säure und destillirtem Wasser nicht entfernt werden könnte. Löst man Hypoxanthin in etwas Natronlauge und fügt diese Lösung zu einer solchen von Hühnereiweifs, fällt mit Metaphosphorsäure, löst abermals in Natron und gieſst diese Lösung in verdünnte Salzsäure (also ein Vorgang ähnlich der Darstellung des Nucleins aus Hefe), so resultirt ein Niederschlag, welcher, ausgewaschen, kein Hypoxanthin enthält.

Den natürlichen Nucleinen einfach beigemengt, wie Xanthin und Guanin, ist also das Hypoxanthin gewiss nicht. Andererseits hat man aber nach dem, was ich soeben über Xanthin und Guanin mitgeteilt habe, das Recht, zu glauben, dass die genetischen Beziehungen zwischen Nuclein und Hypoxanthin nicht inniger sein werden, als jene, welche überhaupt zwischen Eiweifs- und den Xanthinkörpern bestehen. Es bleibt dann kaum etwas anderes übrig, als anzunehmen, dass sich das Hypoxanthin erst bei seiner Darstellung aus Nuclein aus einem anderen, dem Nuclein beigemengten Körper bilde. Hierzu wäre ja gewiss durch die Darstellungsweise des Hypoxanthins Gelegenheit geboten, da es durch ziemlich eingreifende Operationen, nach KOSSEL, z. B. aus Hefenuclein durch 5stündiges Erhitzen im Dampfkochtopf mit sehr verdünnter Schwefelsäure gewonnen wird.

Ueberlegt man, welches jener Körper sein könnte, welcher Hypoxanthin liefert, so denkt man wohl zunächst an das KOSSEL'sche Adenin oder auch an das Carnin von WEIDEL. Beide geben unter Umständen leicht Hypoxanthin und beide sind im Nuclein der Hefe gefunden worden, ersteres von KOSSEL***), letzteres von SCHÜTZENBERGER†).

---

*) Dass man es mit solchen Gemengen zu tun haben könnte, hat auch jüngst JUL. POSL vermutungsweise ausgesprochen (Zeitschr. f. phys. Chemie XIII. S. 292).

**) Zeitschr. f. physiol. Chemie III. S. 284; IV. S. 290; V. 152; VI. S. 422; VII. S. 7.

***) Zeitschr. f. physiol. Cemie X. S. 250.

†) Von KOSSEL nach der mir nicht zugänglichen französischen Abhandlung citirt (Zeitschr. f. physiol. Chemie VI. S. 424.

Digitized by Google

Ob eine solche Vermutung begründet ist oder ob Hypoxanthin aus einer anderen Substanz entsteht, muss nun weiter untersucht werden.

Ueber Zuckerbildung und andere Fermentationen in der Hefe.

Von Prof. E. Salkowski.

(Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts zu Berlin.)

Wenn man Hefe (Presshefe) in Wasser aufbewahrt, so tritt bekanntlich alsbald die sog. Selbstgärung ein — unter Bildung von Alkohol und Kohlensäure —, die bei geeigneter Temperatur in etwa 48 Stunden abgelaufen ist. Nimmt man statt Wasser gesättigtes Chloroformwasser in dem Verhältniss von 1 Teil Hefe auf 10 Teile Chloroformwasser, so findet die Selbstgärung nicht statt*), wie nach meinen früheren Beobachtungen über das Verhalten der Hefe zu chloroformhaltigen Zuckerlösungen nicht anders zu erwarten stand, dagegen verlaufen in der Mischung, wie ich gefunden, und zwar besonders bei Bruttemperatur, eine Reihe anderer Vorgänge, nämlich: 1) Bildung von Zucker, 2) Bildung von Leucin und Tyrosin, 3) Spaltung des Nucleins.

Diese Processe sind fermentative, denn sie finden nach zahlreichen Beobachtungen nicht statt, bezw. was die Spaltung des Nucleins betrifft, in beschränktem Umfange statt, in genau ebenso angestellten Parallelversuchen, bei welchen statt frischer Hefe, solche verwendet wurde, die vorher sterilisirt war.

Da die Lebensäufserungen der Hefe bei Aufbewahrung in Chloroformwasser erlöschen, eine solche Hefe weder Gärung zu bewirken, noch sich zu vermehren im Stande ist, so muss man schliefsen, dass die genannten Processe durch lösliche Fermente — Enzyme — bedingt sind, welche, unabhängig von dem Leben des Protoplasma's, auch nach dem Tode desselben fortwirken. (Fäulnissvorgänge sind selbstverständlich ausgeschlossen.) Das Chloroformwasser hat sich also auch in diesem Falle als ein vorzügliches Mittel zur Auffindung von Enzymen bewährt**).

Nur bezüglich der Zuckerbildung, die mir von besonderem Interesse zu sein scheint, seien hier einige Details angeführt. Der Zucker, welcher bei dieser Fermentation entsteht, bildet ein Phenylhydrazinderivat vom Schmelzpunkt 204—205°, ist reducirend, schnell gärend, jedoch nicht rechtsdrehend, sondern linksdrehend, also nicht Dextrose, sondern Lävulose.

Die Quantität des Zuckers betrug im Mittel von 11 Versuchen 6,48 pCt. des Trockengewichtes der Hefe, im Minimum 4,24 pCt., im Maximum bei 66stündiger Digestion 8,47 pCt.

Bezüglich der Frage, aus welchen Bestandteilen der Hefe der

---

*) Höchstens in sehr unbedeutendem Grade im Anfange des Versuches.

**) Vgl. meine Mitteilung in der Deutschen med. Wochenschr. 1888, No. 16.

Digitized by Google

Zucker hervorgeht, ist soviel sichergestellt, dass er aus dem präformirten Kohlehydratbestand abstammt, nicht etwa aus Eiweifs. Die Frage, aus welchem Kohlehydrat der Hefe er hervorgeht, erfordert noch ein genaueres Eingehen auf die noch sehr ungenügend bekannten Kohlehydrate der Hefe. Als sehr wahrscheinlich kann ich es indessen bezeichnen, dass er nicht aus der sog. Cellulose herstammt (die eigentlich keine Cellulose ist), sondern aus dem Hefegummi, das sich, wie ich gefunden, aus den eingeengten zweiten und dritten wässerigen Auszügen der Hefe (die ersten werden besser verworfen) durch Fällung mit alkalischer Kupferlösung unter starkem Zusatz von Natron etc. leicht rein darstellen lässt.

Die Zuckerbildung in der Hefe ist von Interesse namentlich in Bezug auf die Frage der Selbstgärung. Pasteur hat die intermediäre Bildung von Zucker bei diesem Vorgange vermutet, allein keinen Beweis hierfür geliefert, der übrigens auf einem indirecten Wege sehr leicht zu führen ist. Es ist gewiss auch weiterhin in allgemein biologischer Beziehung nicht ohne Interesse, dass in einem einzelligen Organismus neben dem Invertin noch 3 andere Fermente nachweisbar sind.

Analoge Verhältnisse bietet nach einigen schon früher angestellten Versuchen die Leber. Genauer verfolgt ist hierbei nur die Zuckerbildung. Digerirt man feingehackte Leber frisch mit Chloroformwasser, so geht das Glykogen vollständig in Zucker über; wird die Leber dagegen vorher sterilisirt, so bleibt bei der nachfolgenden Digestion mit Chloroformwasser bei Brüttemperatur das Glykogen unangegriffen und geht als solches in Lösung.

Ferner geben die Chloroformwasserauszüge der frisch digerirten Leber nach dem Einengen mit Silberlösung Xanthin-Silberniederschläge, die aus der sterilisirt-digerirten nicht.

Auch im Muskelfleisch verlaufen bei Aufbewahrung in Chloroformwasser allmählich analoge fermentative Processe.

Wie ich aus einer, mir vor einigen Tagen von O. Nasse freundlichst übersandten Notiz*) ersehe, hat Nasse an der Leber und dem Fleisch gleichfalls Untersuchungen über die Fermentation bei Aufbewahrung in Chloroformwasser gemacht, die sich zum Teil mit meinen Beobachtungen decken.

Die ausführliche Abhandlung wird in der Zeitschr. f. physiol. Chemie erscheinen.

Felix Hirschfeld, Beiträge zur Ernährungslehre des Menschen. Virchow's Arch. CXIV. S. 301.

Aus einer früheren Versuchsreihe (Cbl. 1888, S. 358) hatte Vf. erschlossen, dass bei sehr reichlichem Genuss von N-freien Stoffen (Fett, Kohlehydrate) der Mensch auch bei Zufuhr von nur 39 g Eiweifs auf N-Gleichgewicht bleiben kann. Da er indess den N-Gehalt der Nahrung nicht analysirt, sondern nur nach den Durch-

*) Nach einem Vortrag refer. in der Rostocker Zeitung 1889. No. 105. (S.-A.)

Digitized by Google

schnittstabellen berechnet hat, konnte, worauf Ref. a. a. O. aufmerksam gemacht, sein Schluss zu Bedenken Anlass geben. Vf. hat deshalb, in Salkowski's Laboratorium, den aufserordentlich verdienstlichen Selbstversuch wiederholt und durch die N-Analyse der Nahrung (nach Kjeldahl) auf eine einwurfsfreiere Grundlage gestellt. Sieht man von der ersten Versuchsreihe ab, in der die N-Aufnahme zwischen 3,84 und 6,1 g, also innerhalb so weiter Grenzen schwankte, dass ein daraus gezogenes Mittel kaum zulässig ist, so nahm Vf., 24 Jahr alt, 73 kg schwer, fettarm, aber musculös (in Kartoffeln, Semmel, Butter, Eier, Zucker, Bier, Wein), im Mittel von 8 Tagen nur 43,5 g N-haltige Stoffe mit 7,44 N, 165 g Fette, 354 g Kohlehydrate und 43 g Alkohol zu sich und schied dabei 7,53 N aus (5,87 N im Harn, 1,66 N im Kot), sodass bei 43,5 g Eiweifs, also nur wenig mehr als in dem früheren Selbstversuche, annähernd N-Gleichgewicht bestand; dagegen sank das Körpergewicht täglich um 50 g. Die Harnsäureausscheidung betrug 0,46 g, gegenüber 0,63 g bei der gewöhnlichen eiweifsreicheren Nahrung. Bemerkenswert ist an vorstehender Reihe, was Vf. nicht hervorhebt, das aufserordentlich weite Nährstoffverhältniss (es verhielten sich N-haltige zu N-freie Stoffe = 1 : 18,5), das denkbar weiteste, wie man solches sonst nur im Futter der Pflanzenfresser findet, sowie ferner, dass die Nahrung eine rein vegetabilische ist. — Weiter hat Vf. 3 Selbstversuche bei reichlicherer Eiweifskost, aber ungenügender Zufuhr der N-freien Nährstoffe, analog der Entfettungsdiät, ausgeführt. In der ersten Reihe mit 78 g Eiweifs, 12,65 N enthaltend, neben 71 g Fett und 84 g Kohlehydraten wurde in 4 Ruhetagen je 2,86 N, an 3 Arbeitstagen (5stündiges Spazierengehen, 1stündiges Hanteln) 3,55 N vom Körper abgegeben. In der zweiten 3tägigen Reihe mit 76,2 g Eiweifs (12,2 N) neben nur 66 g Fett und 116 g Kohlehydraten und bei Arbeit wurden sogar je 4,43 N über die aufgenommene N-Menge ausgeschieden, in der 4tägigen 3. Reihe mit 112 g Eiweifs neben nur 76 g Fett und 100 g Kohlehydraten betrug die Mehrausscheidung im Tag sogar 4,2 N, also giebt ein fettarmer Körper bei ungenügender Nahrung (neben Fett) auch Eiweifs her; ferner ist bei Muskeltätigkeit der Eiweifszerfall gröfser, als bei Muskelruhe. In allen 3 Versuchen betrug die Gewichtsabnahme in 3—4 Tagen ca. 2 kg; sie war stets am 1. Tage am gröfsten, dann sank sie langsamer. Die Harnsäureausscheidung betrug 0,39 bezw. 0,42 bezw. 0,49 g, war also gegen die Norm vermindert. Ferner ist aus der 3. Reihe die Tatsache bemerkenswert, dass bei einem fettarmen Körper, dem ungenügende Mengen N-freier Stoffe zugeführt werden, die einseitige Vermehrung der Eiweifsration von 78 g auf 112 g den Eiweifsverlust vom Körper anscheinend nicht herabsetzt. — Schliefslich erörtert Vf. die Frage, inwieweit die aus seinen letzten Versuchsreihen am fettarmen Menschen gewonnenen Erfahrungen sich für die Beurteilung der den Fettleibigen empfohlenen Kostnormen verwerten lassen; bezüglich dieser Ausführungen, denen Ref. nur bedingter Weise beipflichten kann, ist auf das Orig. zu verweisen. J. Munk.

E. Stadelmann, Untersuchungen über den Pepsin-Fermentgehalt des normalen und pathologischen Harns. Zeitschr. f. Biol. XXVI. S. 208.

I. Ist das im Harn enthaltene in seiner Lösung auf Fibrin lösend wirkende Ferment wirklich Pepsin? Zur Beantwortung dieser Frage digerirte St. Harn mit Fibrin nach den Regeln v. Wittich's und brachte das gut abgespülte Fibrin dann in Verdauungssalzsäure (0,25 pCt. HCl); nach längere Zeit fortgesetzter Digestion im Brütofen (5—20 Tage) konnte in der erhaltenen Lösung nicht nur Protalbumose, sondern auch Deuteroalbumose und Pepton nachgewiesen werden. Salzsäure von 0,25 pCt. allein vermochte in einem Controlversuche von 25tägiger Dauer nur Protalbumose zu bilden. Danach bejaht Vf. die oben aufgeworfene Frage.

II. Ueber den die Pepsinwirkung schädigenden Einfluss von Salzen. Es wurden geprüft: phosphorsaures Natron (vermutlich Na_2HPO_4, Ref.), schwefelsaures Kali, schwefelsaures Natron, schwefelsaure Magnesia, schwefelsaures Ammoniak, Kochsalz, harnsaures Kali, Natron, Ammoniak. Sehr wenig schädlich erwies sich das phosphorsaure Natron, nicht mehr als das Kochsalz, welches, nach St., noch in Concentration von 0,002 pCt. die Verdauung aufhält; ganz besonders schädigend wirken die schwefelsauren Salze, die noch bei 0,001 pCt. verzögern. Mehr noch als diese, die harnsauren Salze hauptsächlich in Folge derBindung der Salzsäuredurch die Basen der harnsauren Salze.

III. Ueber die Pepsinausscheidung im Harn bei pathologischen Fällen. Vf. fasst seine Beobachtungen hierüber dahin zusammen, dass auch in den schwersten fieberhaften Fällen das Pepsin nicht fehlt, im Gegenteil sogar vermehrt ist, dass es auch bei der schwersten Magenkrankheit vermehrt ist, ebenso in 2 Fällen von Diabetes und dass irgend ein diagnostischer Wert der Untersuchung des Harns auf Pepsin nicht zukommt. E. Salkowski.

G. Sée et E. Gley, Recherches sur le diabéte expérimental. Compt. rend. CVIII. p. 84.

Die Vff. haben den experimentellen Phloridzindiabetes, wie er von v. Mehring beschrieben wurde, an Hunden nachstudirt und sind nun in der Lage diese Beobachtungen bestätigen zu können. Versuche, die sie des Weiteren mit Phloretinum purum ($C_{15}H_{14}O_5$), das bei der Zersetzung des Phloridzin neben Zucker sich bildet, anstellten, zeigten, dass dieses ziemlich wirkungslos war. Die mit Phloridzin diabetisch gemachten Tiere zeigten keine besonderen Abnormitäten, aufser einer bedeutenden Gefräfsigkeit, und wenn dieselbe nicht entsprechend befriedigt wurde, magerten sie schnell ab. Sie wurden nun in ihrem pathologischen Zustande verschiedenen Behandlungsmethoden bei gleichbleibender gemischter Nahrung unterworfen; jede Versuchsphase betrug 8 Tage. Es zeigte sich, dass die Einfuhr von Natr. bicarbon., sowie von Arsen ohne Einfluss auf

Digitized by Google

den Diabetes war. Wurde Bromkalium (1 g pro die) gegeben, so war die Zuckerausscheidung etwas verringert. Eine viel deutlichere Herabsetzung bewirkte das Antipyrin (1 g pro die): es sank die Ausscheidung des Zuckers von 9,6 auf 5,8 g pro die, bei einem anderen Tiere von 8 auf 6,9 g im Mittel. Die Curve der Urinsecretion und die der Zuckerausscheidung wurden bei diesen letzten Experimenten ganz unregelmäfsig: der Parallelismus, der sonst zwischen beiden Factoren besteht, ist hier nicht mehr erkennbar. Versuche am Menschen bestätigten den günstigen Einfluss des Antipyrins auf die Glykosurie. Rosenheim.

A. Köhler, Bericht über die chirurgische Klinik des Hrn. Geh.-Rat Bardeleben pro 1886. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 485.

In dem vorliegenden Berichtsjahre 1886, in welchem aufser der klinischen Abteilung Bardeleben's, die unter der Leitung des Oberstabsarztes R. Köhler stehende „Nebenabteilung für äufserlich Kranke" im Charité-Krankenhause zu Berlin noch mehr als früher berücksichtigt worden ist, hat sich gegen 1885 nur wenig in der antiseptischen Methode geändert. Ernstere Sublimatvergiftungen kamen nicht vor und wurde das Mittel gewöhnlich ohne Zusatz, in Leitungswasser gelöst, angewandt. Die wesentlichste Neuerung bestand in der Einführung des Moosverbandes. Die von Beckström (Neustrelitz) hergestellte Moospappe wurde entweder in Sublimatgaze gehüllt oder, nachdem die betreffende Wunde mit einer einfachen Schicht dieser Gaze bedeckt war, einmal langsam durch eine 1promillige Sublimatlösung hindurchgezogen, reichlich aufgelegt und mit Sublimatgazebinden befestigt. Neben seinen sonstigen Wirkungen hat er auch die der Immobilisirung, weil aber die Compression an den Rändern der ausgetrockneten Moospappe immer etwas stärker ist, als in der Mitte, empfiehlt es sich, unter erstere Salicylwatte zu legen. Flanellbinden darf man, weil die Verdunstung hindernd, nicht zur Befestigung der feuchten Moospappe verwenden. Dem teureren Gazeverband steht der Moosverband nur darin nach, dass er etwas unbequemer anzulegen ist und dass man für die bei einem grofsen Material nötigen Quantitäten auch gröfsere Quantitäten zur wenngleich kurzen Aufbewahrung der Vorräte braucht. Ein Moosverband nach Amput. femor. kostet beispielsweise nur 50 Pf. Zur Knochennaht wurde der von Prof. Sauer im zahnärztlichen Institut zu Berlin benutzte Aluminium-Bronzedraht mit grofsem Vorteil dem Silberdraht vorgezogen. Er ist nicht ganz so biegsam wie dieser, aber haltbarer. Zu seiner Application diente nur bei sehr harten Knochen der Drillbohrer, sonst ein nicht zu feiner Probetrocar, welcher bereits vor 30 Jahren von Bardeleben in gleicher Weise verwendet wurde. Man treibt denselben drehend und bohrend durch die Knochensubstanz, entfernt das Stilet, schiebt in die Oeffnung an der Spitze des Troicarts den Draht möglichst weit hinein und zieht ihn dann mit der Hülse durch den Knochen wieder

Digitized by Google

zurück. Als Unterbindungs- und Nähmaterial wird nach wie vor Catgut gebraucht. Schlimme Nebenwirkungen hat man von demselben nicht gesehen. Seine Präparation erfolgt neuerdings durch mehrtägiges Einlegen in 5proc. Carbollösung, dann in absoluten Alkohol, worauf er kurz vor der Anwendung in Sublimat getaucht wird.

Den Hauptteil des 114 Seiten starken Berichtes nehmen die nach dem BILLROTH'schen Schema gegebenen casuistischen Zusammenstellungen ein. Wir erwähnen hier einen anhangsweise gegebenen Tetanusfall, einen 19jährigen Glaser betreffend, welcher sich einen Splitter in den 3. Finger der rechten Hand eingerissen, von diesem angeblich durch einen Barbier befreit worden war. Am 7. Tage brach Tetanus aus, aber erst am 8. Tage kam Pat. zur Aufnahme in die Charité und starb dort wenige Stunden später. Die Section ergab einen $1^1/_2$ cm langen Holzsplitter zwischen dem zweiten und dritten Gliede des rechten Mittelfingers. — Den Schluss der Arbeit bildet die übliche Statistik der gröfseren Gliederabsetzungen und Resectionen. P. Güterbock.

Rosa Kerschbaumer, Ueber Altersveränderungen der Uvea. v. GRÄFE's Arch. XXXIV. 4. S. 16.

Beim hypermetropischen Auge tritt eine Vertiefung der Kammerbucht auf, welche einerseits durch die Zunahme der circulären Muskelfasern des Ciliarkörpers im vorderen Winkel, andererseits durch den schwächeren Ansatz der longitudinalen Fasern bedingt wird; im kurzsichtigen Auge wird die Kammerbucht seichter in Folge der geringeren Entwickelung der Circulärfasern und des stärkeren Ansatzes der longitudinalen Fasern an die Sclera. Eine Vertiefung der vorderen Kammer zeigt sich beim myopischen Auge durch Zurücktreten der Iris und der Linse, ein Seichterwerden der vorderen Kammer indessen beim hypermetropischen Auge in Folge der Verschiebung der Iris und Linse nach vorn, welche durch die stärkere Entwickelung der Circulärfasern, sowie durch die Zunahme des Bindegewebes um den Muskel herum und durch die stärkere Entwickelung der vorderen Teile der Ciliarfortsätze verursacht wird. Eine Verengerung der hinteren Kammer beobachtet man bei Hypermetropie, was durch eine stärkere Entwickelung des vorderen Teiles der Ciliarfortsätze hervorgerufen ist, beim myopischen Auge ist sie weit. Mit zunehmendem Alter werden die Muskelfasern im Ciliarkörper spärlicher und die einzelnen Bündel dünner, die Proc. ciliares sind constant länger und reichlicher verzweigt, Das Bindegewebe derselben, sowie das den Ciliarmuskel umgebende erfährt eine Zunahme und Verdichtung durch Vermehrung der Fibrillen. Was die Gefäfse des Ciliarkörpers anlangt, so ist ihre Wandung verdickt und ihr Lumen häufig verengert. Die Basalmembran derselben nimmt an Dicke zu und wird feinkörnig und wenig glänzend, ebenso das Reticulum. Auch findet eine Hyperplasie der Zellen der Pars ciliaris retinae statt. Die Zellen vermehren sich durch

Digitized by Google

Karyokinese ohne Zeichen regressiver Metamorphose. Sie werden bogenförmig, convex gegen den Glaskörper hin aus ihren Reihen vorgetrieben und bilden Erhabenheiten mit einem verschieden weiten, im Centrum befindlichen Lumen. So bilden sich Excrescenzen und Cysten am Corpus ciliare. Horstmann.

B. Baginsky, Ueber den Menière'schen Symptomencomplex. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 45.

B. bespricht zunächst in Kürze die verschiedenen zur Entscheidung über die Function der Bogengänge angestellten physiologischen Versuche, da Menière bei Veröffentlichung seines bekannten Falles, gestützt auf den Obductionsbefund, die Ansicht aussprach, dass bei der in Rede stehenden Affection es sich um eine Läsion des Labyrinths, in specie der halbzirkelförmigen Kanäle handle. — Auf Grund verschiedener in der Litteratur vorliegenden, sowie eigener Versuche und unter Berücksichtigung des klinischen Krankheitsbildes glaubt B. zunächst sich dahin aussprechen zu sollen, dass letzteres mit den physiologischen Versuchen sich durchaus nicht deckt. Während nämlich bei an den Bogengängen operirten Tauben (Flourens) das Gehörvermögen erhalten war, sei die hochgradige Herabsetzung desselben ein integrirender Teil des Menière'schen Symptomencomplexes. Demnach könne die Ursache dieses letzteren jedenfalls nicht in einer Erkrankung der Bogengänge allein gesucht werden, es müsse zugleich der schallpercipirende Apparat, die Schnecke, als mitafficirt angesehen werden. Nun ergiebt sich aus einzelnen Beobachtungen, dass einerseits reine, nicht traumatische Labyrintherkrankungen, speciell Läsionen der Bogengänge vorkommen können (Lucae, Politzer), ohne dass Menière'sche Erscheinungen auftreten und dass andererseits palpable Affectionen des Centralnervensystems (Meningitis epidemica [Schwartze], Tumoren [Wolff]) mit exquisiten Menière'schen Erscheinungen verlaufen können. B. glaubt deshalb, dass die letzteren von Erkrankungen des Labyrinths und besonders der Bogengänge unabhängig seien, dass dagegen ein ursächlicher Zusammenhang derselben mit Erkrankungen des Gehirns bestehe. Schwabach.

Ribbert, Ueber wiederholte Infection mit pathogenen Schimmelpilzen und über Abschwächung derselben. Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 48.

Vf. hatte gelegentlich seiner früheren Beobachtungen über das Schicksal pathogener Schimmelpilze im Tierkörper constatirt, dass in Folge der noch andauernden oder bereits abgelaufenen Infection eine Vermehrung der im Blute circulirenden Leukocyten etattfindet. Diese vermehrte Leukocytose ist von wesentlicher Bedeutung für den Verlauf einer neuen Infection. Es zeigte sich dies bei abermaliger intravenöser Einverleibung von Aspergillussporen, nament-

Google

lich in dem Befunde in den Nieren, woselbst nunmehr die durch die Sporen bedingten Herde zelliger Infiltration schneller und circumscripter zu Stande kommen, als bei der ersten Infection.

Als ein besonders günstiges Feld für die Beurteilung des Verlaufes der zweiten Infection hat Vf. die vordere Augenkammer erprobt. Die Versuche wurden an Gruppen von je 2 Kaninchen ausgeführt, von denen immer das eine 1—8 Wochen vorher eine Injection einer verdünnten Sporenemulsion in die Ohrvene erfahren hatte. Wurden alsdann gleichzeitig bei den Tieren beider Categorien Aspergillussporen in die vordere Augenkammer gebracht, so kam es bei den bis dahin intacten Tieren nach Ablauf der ersten Erscheinungen regelmäfsig zu Hypopyon, bei den vorinficirten Tieren jedoch blieb das Hypopyon gewöhnlich aus. Die auf der Iris zur Entwickelung kommenden Knötchen zeigten bei den beiden Categorieen den Unterschied, dass sie bei den vorinficirten Tieren schneller und gröfser wurden, als bei den anderen. Diese Gröfsendifferenz war, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, durch die verschiedene Leukocytenmenge bedingt. Die Entwickelung der Sporen dagegen blieb in diesen Knötchen eine geringere, sie verschwanden rascher wieder und es kam schneller durch Zerfall und Resorption der zelligen und fibrinösen Bestandteile der Knötchen zur Heilung des Processes und Aufklärung der Iris.

Diese Beobachtungen zeigen, wie dieselben Veränderungen im Körper, welche bei der ersten Infection durch Vernichtung der pathogenen Mikroorganismen zur Heilung führen können, bei einer wiederholten Infection in verstärktem Mafse zur Geltung gelangen und zu einer schnelleren Bewältigung der Infection führen. Diese Beobachtungen weisen auch, wie Vf. betont, zugleich darauf hin, dass man auch bei bakteriellen Infectionskrankheiten nicht darauf verzichten soll, nach anatomisch nachweisbaren Veränderungen behufs Erklärung der nach vorangegangener Schutzimpfung im Verlaufe der Infectionskrankheiten etwa zu Tage tretenden Unterschiede zu suchen.

Schliefslich berichtet Vf. noch, dass es ihm gelungen sei, eine Abschwächung der pathogenen Schimmelpilzsporen zu erzielen. — Während die Bemühungen anderer Forscher durch Veränderungen des Nährbodens, der Temperatur und dergl. eine Abschwächung hervorzubringen, vergeblich gewesen sind, hat Vf. constatiren können, dass durch einfaches trockenes Aufbewahren der Pilzsporen eine allmähliche Abnahme der Virulenz und verminderte Wachstumsenergie eintritt, Eigenschaften, welche den Sporen auch noch durch mehrere Generationen anhaften. O. Riedel.

Th. v. Dusch, Ueber die Folgen der Herzklappenfehler für den Kreislauf und deren Compensation. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 34.

Vf. polemisirt gegen die von Riegel (Cbl. 1888, S. 664) aufgestellten Sätze, wonach zwischen Insufficienz und Stenose einer

Digitized by Google

Klappe in Bezug auf die physiologische Functionsstörung ein principieller Unterschied insofern bestehe, als die Insufficienz zunächst den Kreislauf nicht stören, sondern nur eine Luxusarbeit veranlassen soll, während die Stenose von Anfang an eine ungleiche Blutverteilung und demgemäfs eine Schädigung des Kreislaufes veranlassen soll. Demgegenüber kommt Vf., in Uebereinstimmung mit der auch sonst gültigen Auffassung, zu dem Resultat, dass jeder Klappenfehler, gleichviel ob Insufficienz oder Stenose, ob an einer venösen oder arteriellen Klappe sitzend, von Anfang an principiell den Kreislauf stört, indem er die Arbeitsleistung des Herzens für den letzteren herabsetzt und eine veränderte Blutverteilung im Gefäfssystem zur Folge hat. Kein Klappenfehler am linken Herzen kann compensirt werden ohne eine vorübergehende oder dauernde Mithülfe des rechten Herzens; ersteres ist der Fall bei den Fehlern am arteriellen, letzteres bei denen am venösen Ostium. Bei diesen erfolgt die Compensation nur für den grofsen Kreislauf auf Kosten einer erhöhten Spannung im Lungenkreislauf, bei jenen kann aber eine Wiederherstellung der normalen Circulationsverhältnisse in allen Abschnitten des Gefäfssystems durch vermehrte Arbeitsleistung des linken Ventrikels allein erfolgen. Aus diesem Grunde ist die Prognose bei Fehlern am arteriellen Ostium günstiger, als bei solchen am venösen; am arteriellen Ostium gewährt die Stenose, am venösen die Insufficienz die günstigere Prognose. Perl.

M. Herz, Ueber die täglichen Harnquantitäten bei Kindern und ihre Abweichungen. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 44 ff.

Die Arbeit knüpft an die Mitteilung zweier neuer Beobachtungen von Polyurie und Polydipsie bei einem 11- und 12jährigen Mädchen an. Während Vf. in den meisten Punkten die Angaben früherer Autoren über die Verhältnisse der Harnausscheidung bei Kindern bestätigen konnte, fand er für die normalen Tagesmengen Werte, welche auffällig geringer sind, als die von Ultzmann und Vierordt angeführten. Nach seinen Messungen entleerten durchschnittlich pro die

Knaben im Alter von		Mädchen im Alter von	
6 — 7 Jahren	500 — 700 ccm.	8 Jahren	600 ccm.
8 — 9 „	600 — 800 „	10 „	600 „
10—12 „	650 — 850 „	11 „	800 „
12—14 „	800—1200 „	12 „	700 „

Im Allgemeinen sind also die Harnmengen bei Mädchen geringer, als bei Knaben desselben Alters. Auf die Menge des täglich entleerten Harns hat nicht allein das zunehmende Alter, sondern auch sehr wesentlich die allgemeine Entwickelung und die Art und Weise der Ernährung Einfluss. — Unter den diuretischen Mitteln hebt Vf. besonders die prompten Wirkungen des Calomels hervor, welches

Digitized by Google

er bei verschiedenen Krankheitszuständen anwandte. Die Dosis betrug, je nach dem Alter der Kinder, 0,01—0,03 g 2—3 Mal täglich.

Stadthagen.

C. Wernicke, Herderkrankung des unteren Scheitelläppchens. Arch. f. Psych. etc. XX. S. 243.

Ein 70jähriger, seit mehreren Jahren dem Trunke ergebener, an seniler Demenz leidender Mann bekam eine Parese der linken Körperhälfte, Anästhesie der letzteren, Abnahme der Sehschärfe, vornehmlich auf der linken Seite des Gesichtsfeldes und conjugirte Ablenkung der Augen nach rechts. Letztere geht nach einigen Tagen zurück; dagegen stellte sich eine vollständige linksseitige Hemiplegie ein. W. diagnosticirte einen Herd im rechten unteren Scheitelläppchen und in der Tat wurde ein solcher bei der Section gefunden neben einem alten Herde in der rechten Brückenhälfte, einigen kleinen gelben Plaques in der zweiten Stirnwindung und dem Occipitallappen linkerseits und ein ganz frischer Erweichungsherd, welcher sich vom Fuſs der Insel bis zum unteren Scheitelläppchen erstreckte. Die genauere Beschreibung dieser Herde muss im Orig. eingesehen werden. — Im Anschluss an diesen Fall bespricht W. eingehend die conjugirte Augenablenkung, die er als Lähmungs-, nicht als Reizsymptom auffasst, und indem er zahlreiche andere Fälle aus der Litteratur anführt, weist er nach, dass das Centrum für die conjugirten Augenbewegungen zweifellos in dem unteren Scheitelläppchen zu suchen ist. Dass die durch Läsion dieses Centrums verursachte Augenablenkung gewöhnlich passager ist, erklärt W. dadurch, dass das Centrum der gesunden Hemisphäre vicariirend eintritt und dass vermittelst der letzteren der Kranke die betreffenden Augenbewegungen rasch wieder erlernt.

M. Goldstein.

Ch. Rémy et **Fr. Villar**, Un cas de Tétanos à début céphalique avec paralysie faciale. Gaz. des hôp. 1888, No. 142.

Nach einem Schlag auf die linke Scheitelbeingegend und einem Messerstich in die Gegend des linken inneren Augenwinkels stellten sich 13 Tage später bei einem 36jährigen Manne die Symptome des Trismus (vorwiegend links) und eine linksseitige Facialislähmung ein (elektrische Untersuchung fehlt). Pat. hatte nach der Verletzung eine ganze (Januar-) Nacht im Freien bewusstlos zugebracht. Später traten trotz zweckentsprechender Behandlung allgemeine Tetanusanfälle auf, denen der Kranke etwa am 54. Tage nach der Verletzung erlag. — Die Section ergab einen Bruch des linken unteren Augenhöhlenrandes und des Alveolarrandes des Unterkiefers links; Schädeldecke, Schädelgrund, Felsenbein intact; Kleinhirn, verlängertes Mark unversehrt, Rückenmark und seine Hüllen blutreich; N. facialis und trigeminus (Infraorbitalis) intact. — Die bakteriologischen Untersuchungen ergaben kein Resultat. — Während der Krankheit blieb die Temperatur stets unter 37° C.; die spastischen Contracturen der Beine lösten sich von Zeit zu Zeit, die der Ge-

Digitized by Google

sichts- und Nackenmuskeln nie. — Ein im selben Krankensaale neben dem eben beschriebenen Kranken befindliches an Mal perforant leidendes Individuum erlag 1 Tag nach seiner Aufnahme gleichfalls dem Tetanus; es waren das die ersten überhaupt im Krankenhause zu Nanterre beobachteten Tetanusfälle. — Dysphagische Symptome hatte der erste Kranke nie dargeboten; daher halten die Vff. die Bezeichnung „Tetanus hydrophobicus“ für ungeeignet. Bernhardt.

E. v. Düring, Die Einwirkung des regulinischen Quecksilbers auf tierische Gewebe. (Aus d. dermatol. Laboratorium von Dr. P. G. Unna.) Monatshefte f. prakt. Dermat. 1888. No. 21.

Bei einem Patienten waren innerhalb 4 Wochen 4 Mal 5 Teilstriche einer Pravaz'schen Spritze regulinischen Quecksilbers beiderseits in die Glutæalmusculatur injicirt worden. Es entstanden mehrere ziemlich derbe Knoten, die wegen andauernder Intoxicationserscheinungen als vollkommen scharf umgrenzte Tumoren aus der Musculatur entfernt wurden. — Bei einem zweiten Kranken war eine geringere Menge Hg unter die Haut des einen Vorderarms gebracht worden; im Laufe der nächsten 3 Monate entwickelte sich ein taubeneigroſser Tumor von fast fluctuirender Consistenz, aus zahlreichen, kleinen Fisteln der darüberliegenden Haut lieſsen sich (wie auch in einem dritten Falle) feinste Quecksilberkügelchen ausdrücken. Auf Schnitten des als deutlich abgesetztes Gebilde exstirpirten, von Quecksilberkügelchen durchsetzten Tumors fanden sich Cutis und Subcutis in allen Schichten auf das 4—5fache verdickt, die Subcutis von Massen jungen fibrillären Bindegewebes und besonders Spindelzellen durchzogen, dazwischen zahlreiche, groſse Rundzellen, erheblichere kleinzellige Infiltration nur in der Umgebung der frei in den Lymphbahnen liegenden Quecksilberkügelchen, gegen die Peripherie des Tumors stärkere Gefäſsneubildung. Die Fisteln führten direct zu Lymphspalten, in denen Quecksilberreste lageu. Ganz ähnliche Bilder gab der erste Fall. Vf. läsat unentschieden, ob man es hier mit Geschwülsten im engeren Sinne, etwa gutartigen, weichen Fibromen oder nur mit Entzündungsproducten zu tun hatte. Jedenfalls sei bemerkenswert, dass während der mehrmonatlichen Beobachtung niemals Eiterung oder überhaupt Secretion constatirt wurde; ein Schrumpfen der Tumoren war nicht zu bemerken, eher langsames Wachsen. — Klinisch lieſs sich (im Gegensatz zu Beobachtungen Fürbringer's) feststellellen, dass das Hg zweifellos resorbirt wurde, therapeutisch sind die Injectionen nicht zu verwerten, weil die Wirkung kleiner Dosen eine zu langsame, die gröſserer eine zu dauernde, nicht genügend zu begrenzende ist.

H. Müller.

H. Girard, Deuxième contribution à l'étude de l'influence du cerveau sur la chaleur animale et sur la fièvre. Arch. de Physiologie 1888, p. 312.

Anknüpfend an seine frühere Publication (s. Cbl. 1886, S. 923) teilt Vf. eine Reihe von Tierexperimenten mit, aus denen er den Schluss zieht, dass die frühere

Digitized by Google

Annahme eines einzigen Wärmecentrums im Gehirn unrichtig sei. Auch Ott, welcher 4 solcher Centren annimmt, geht ihm noch nicht weit genug; es giebt vielmehr, nach G., eine ganze Anzahl von Punkten im Gehirn, welche zu der Wärmeregulirung in Beziehung stehen. M. Goldstein.

P. Bongers, Ueber Synthesen im Organismus der Vögel. Diss. Königsberg 1887.

Bildung von Hippursäure nach Einführung von Benzoësäure neben der von Jaffe, unter dessen Leitung B. arbeitete, entdeckten Ornithursäure konnte Vf. an Hühnern nicht feststellen, wiewohl Hippursäure selbst gröfstenteils als solche ausgeschieden wurde. Ebensowenig fand die Bildung von Mercaptursäure nach Einführung von Brombenzol statt. Dagegen zeigte sich der Organismus des Huhnes befähigt zur Aetherschwefelsäurebildung in Uebereinstimmung mit den Angaben Christiani's und zur Bildung von Glykuronsäure nach Einführung von Chloral resp. Campher.

E. Salkowski.

O. Völker, Beitrag zur Frage von der Entstehung der knorpelig-knöchernen Gelenkmäuse. Arch. f. klin Chir. XXXVII. S. 732.

Von der knorpel-knöchernen Gelenkmaus, welche durch ein umschriebenes Trauma bei einem früher völlig gesunden Soldaten entstanden war, ist hervorzuheben, dass sie bald deutlich zu fühlen, bald wieder eingeklemmt war; am Tage der Operation jedoch hatte sie sich genau wieder an die Stelle gelegt, von welcher sie entsprungen war und wurde hier nur durch einen Zufall entdeckt. Vf. nimmt an, dass das 25 mm lange, 22 mm breite und 11 mm dicke Corpus articulare ursprünglich noch an einem Punkte gehaftet haben mag, dann aber nicht durch einen vitalen Vorgang, sondern auf rein mechanischem Wege, indem bei Bewegungen des Gelenkes durch Reibung an den Wänden seines Lagers seine Verbindungen zerstört worden, losgelöst worden ist. P. Güterbock.

F. Dumont, Ueber die Aethernarkose. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888. No. 23.

Zu Gunsten der Aethernarcose als der ungefährlicheren gegenüber dem Chloroform. Vf. hat ein von der Firma Geus in Dresden bezogenes Präparat von 0,725 spec. G. bei 19° C. mit Hülfe einer modificirten Julliard'schen Maske in 170 Fällen angewandt und nur 1 Mal einen störenden Collaps bei einer 60jährigen Frau beobachtet. Sehr zu beachten ist die Aufforderung Vf.'s, über den Verlauf der Narcose auf Grund bestimmter Schemata genauere Aufzeichnungen als bisher zu machen. P. Güterbock.

H. Magnus, Linsenernährung und Linsentrübung. Deutsche med. Wochenschrift 1888. No. 40.

Die erste Ursache der Bildung der Cataracta senilis ist die Störung im Ab- und Zufluss des die Linse ernährenden Stromes, und da nun wieder die Accommodation den Zu- und Abfluss regelt, so ist die unter den senilen Veränderungen allmählich schwächer werdende Accommodation als ein wichtiges Glied für die Entwickelung des Altersstaares anzusehen. Horstmann.

Hopmann, Seltener Fall von 9monatlichem Verweilen und Wandern eines Fremdkörpers. Berliner klin. Wochenschr. 1888. No. 44.

Das Interesse dieses Falles liegt einmal darin, dass der Knochen nicht als Fremdkörper gefühlt und demgemäfs beachtet wurde und zweitens, dass derselbe vom Pharynx aus fortgeschoben wurde und weiter wanderte, bis er schliefslich zwischen Haut und vorderem Schildknorpelrand anlangte, woselbst er eine tiefe Abcessbildung veranlasste. Dieselbe war jedoch nicht im Stande, den Fremdkörper auszustofsen, vielmehr senkte er sich immer tiefer und gelangte schliefslich in Folge granulöser Abscedirungen in die Mittellinie des Halses unter die äufsere Haut, wo er in einer Querfistel durch Granulationen festgehalten wurde, aus denen ihn Vf. durch eine Operation beseitigte. Pat. wurde vollkommen geheilt. W. Lublinski.

Digitized by Google

Bischofswerder, Ueber primäre Rhinitis pseudomembranacea. Arch. f. Kinderheilk. X. Heft 2.

Mitteilung dreier Fälle von primärem Nasencroup mit Beschreibung des klinischen Verlaufes dieser bisher noch nicht häufig beschriebenen Erkrankung. W. Lublinski.

Konecny und **Walter,** Zwei tötlich abgelaufene Milzbrandfälle. Wiener med. Presse 1888, No. 52.

Beide Fälle sind dadurch interessant, dass die Infection zu Stande kam durch die Verarbeitung und durch den Genuss des angeblich gesunden Fleisches einer notgeschlachteten Kuh, welche nach Aussage des zuständigen Tierarztes nicht milzbrandkrank gewesen sei. Mit Rücksicht auf diesen Umstand war auch bei der gerichtsärztlichen Beurteilung des ersten tötlich verlaufenen Falles die Diagnose Milzbrand ausgeschlossen und der Tod als durch eine von den Verletzungen und Pusteln an beiden Händen unabhängige Hirnhautentzündung bedingt, hingestellt worden. — Im 2. Falle fanden sich ein grofser Karbunkel an der Lippe und Anthrax intestinalis.

O. Riedel.

J. Heddæus, Die manuelle Entleerung der Harnblase. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 43.

Bei Lähmung des M. detrusor urinae wird die Entleerung der Harnblase durch Druck der Flachhände von aufsen zu versuchen empfohlen. (Ein Versuch, den häufig derartig Kranke an sich selbst erfolglos anstellen. Ref.) Diese Operation hat vor dem Katheterismus den Vorzug der Schmerzlosigkeit und absoluten Ungefährlichkeit. Ferner kann dieselbe von Laien im Notfalle ausgeführt werden, wodurch für den Arzt in Fällen, wo die Entleerung der Harnblase mehrfach am Tage vorgenommen werden muss, eine bedeutende Zeitersparniss erzielt wird. C. Rosenthal.

P. Fabre, Sur les ténias multiples, à propos de l'observation d'un enfant qui a expulsé huit ténias solium. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 38.

Ein 10jähriger Knabe, der bereits seit Jahren an Uebelkeit und Erbrechen gelitten hatte, entleerte nach mehrfachen Gaben von Extr. fil. mar. æth., ferner von Syrup. æther., Granatwurzeldecoct und Ricinusöl in der Zeit vom 29. December 1887 bis zum 20. April 1888 aufser einer Anzahl von Ascariden 8 Exemplare von Taenia solium, worauf vollständige Genesung eintrat. C. Rosenthal.

E. Engel, Ein Fall von Cysticercus cellulosae beim Menschen als Beitrag zur Diagnostik des Cysticercus cerebri. Prager med. Wochenschrift 1888, No. 2.

Ein 23jähriges Mädchen litt seit mehreren Jahren an heftigen, anfallsweise in mehrwöchentlichen Zwischenräumen auftretenden Kopfschmerzen, denen Parästhesieen in den linken Extremitäten vorangingen. In dem Unterhautzellgewebe und in zahlreichen Muskeln, namentlich an Hals und Oberarm, fanden sich zahlreiche kleine Geschwülste, die als Cysticercusblasen erkannt wurden. Pat. zeigte ferner Stauungspapille. Es wurde Cysticercus cerebri diagnosticirt. M. Goldstein.

H. Eichhorst, Verbreitung der Hautnerven beim Menschen. Ztschr. f. klin. Med. XIV. S. 519.

Am Eingange seiner Arbeit hebt E. hervor, wie schwierig es ist, beim Menschen die Verbreitungsweise der Hautnerven festzustellen. Es sind nur wenig ausgewählte Fälle von Querschnittsunterbrechungen des Rückenmarks, welche sich zur Lösung dieser Frage eignen. E. hatte 5 solcher Fälle zu beobachten Gelegenheit; durch genaue und mühsame Sensibilitätsuntersuchungen, welche er an diesen in extenso mit-

Digitized by Google

geteilten Fällen vornahm, constatirte er, dass es nicht eine geradlinige Contur ist, durch welche das anästhetische Hautgebiet von der Zone mit unveränderter Hautsensibilität sich abgrenzt. Vielmehr findet diese Abgrenzung durch eine charakteristische Curve statt, welche 3 typische Elevationen zeigt. Letztere werden von E., ihrer Lage entsprechend, als Vertebral-, Scapular- und Mamillar-Elevationen bezeichnet. Die Ursache dieses eigentümlichen, bisher unbekannt gebliebenen Curvenverlaufes kann nur in der Verteilung und Verbreitung der Hautnerven gesucht werden. M. Goldstein.

P. Fürbringer, Ein Fall von besonderen Bewegungsstörungen nach acuter cerebraler Kinderlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 4.

Im Anschluss an Scharlach mit Nephritis und Hydrops hatten sich bei einer 44jährigen Frau vor 38 Jahren halbseitige Bewegungsstörungen entwickelt, die seither unverändert fortbestanden haben. Man sieht an der rechten oberen Extremität ein unablässiges Greifen, Dehnen, Spreizen, Strecken, Einschlagen, Ueber- und Untereinanderschieben der Finger (Athetose), sodann neben choreatischen Bewegungen eine schnellende Schleuderbewegung, die sich mit Vorliebe in einem plötzlichen Emporrecken (Deltoideuskrampf) äufsert. An der unteren Extremität sind die spastischen Erscheinungen und die Athetose geringer. Beide Extremitäten sind paretisch, keine Sensibilitätsstörungen, keine Atrophie der Muskeln. Kopf und Rumpf frei. Es handelt sich hier um eine spastische Hemiplegie cerebralen Ursprungs, bedingt durch eine abgelaufene Polioencephalitis oder Hämorrhagie. Bäder, Electricität, Massage sind bisher ohne wesentlichen Erfolg gebraucht worden. Rosenheim.

Stembo, Ein Fall von rechtsseitiger fortschreitender Gesichtsatrophie. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 41.

Der Fall bildet — abgesehen von der relativen Seltenheit des Sitzes der Krankheit auf der rechten Seite — nichts Besonderes. Lilienfeld.

H. J. Reynolds, Stricture of the urethra. Urethrotomy under Cocain anaesthesia. (Clinic. lect. deliv. at the college of physic. and surg. Chicago.) Western med. Rec. April 1888. S.-A.

Vf. bespricht im Anschluss an einen vorgestellten Fall die Diagnose der Harnröhrenstricturen und ihre Behandlung mit allmählicher und gewaltsamer Erweiterung, mit Electrolyse und der Urethrotomia interna. Die Electrolyse verwendet er gewöhnlich nur als vorbereitende Operation da, wo die Strictur so eng ist, dass sie sich mit einem anderen Instrumente nicht passiren läst. Am besten ist, nach seiner Ansicht, die interne Urethrotomie, zu der er sich mit Vorliebe des Otis'schen „Divulsing urethrotone" bedient. Die Anästhesirung bewirkt er durch eine 5proc. Cocainlösung, die im Kanal der Harnröhre mit einer Spritze, an der äufseren Mündung derselben mit Zuhülfenahme des galvanischen Stromes applicirt wird. H. Müller.

Werner, Zur Casuistik der Perforation am voraus- und nachkommenden Kopf. Württemberger Corresp.-Blatt 1888, No. 30.

W. berichtet über 22 Perforationen, die er in 30jähriger Praxis ausgeführt. Von diesen sind 14 am vorauskommenden, 8 am nachfolgenden Kopfe gemacht worden. Die Hauptindication zur Perforation war hochgradige Beckenenge und dann Beckenenge geringeren Grades. Das Sterbeverhältniss bei den Perforationen war 14 pCt. — Die einzelnen Fälle hat Vf. schon zum gröfsten Teil früher veröffentlicht.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **6. April.** **No. 14.**

Inhalt: Daszkiewicz, Histologische Veränderungen des Rückenmarks bei der Tätigkeit. — Exner u. Paneth, Bedeutung der Associationsbahnen im Hundehirn. — Jacobson, Ueber einige Pflanzenfette. — v. Lesser, Experimente über Skoliose. — Hildebrand, Behandlung der Gehirnbrüche. — Rath, Ueber Tumoren der Hypophysis cerebri. — Breuer, Function der Ohrbogengänge. — Vernreuil und Cladd, Ueber Bakterien in Dermoidcysten. — Dutil, Krebs des Pankreas. — Chauffard und Dupré, Olivenöl bei Cholelithiasis. — Schmidt, Ueber Recidive des Abdominaltyphus. — Hochsinger, Ueber Lungenhernie und -Abscess im Kindesalter. — Binswanger, Ueber die Pathogenese des epileptischen Anfalles. — Ruhemann, Trigeminus und Gesichtsatrophie. — Unna, Syphilis und Eczema seborrhoicum. — Mazzotti, Fall von polymorphem Erythem. — Caruso, Kaiserschnitt mit Uterusnaht. — Rumpf; Schmey; Moller; Ott, Ueber Phenacetin und Sulfonal. — Foulerton, Vergiftung mit Carbolsäure.

Laborde, Folgen der Trigeminusdurchschneidung. — Griess, Erkennung organischer Substanz im Wasser. — Helferich, Methode der Rhinoplastik. — Kuhn, Erblichkeit des Schichtstaares. — Szemes, Metastasen bei Otitis media. — Montaz, Osteom an der Nasenwurzel. — v. Barack, Uebertragbarkeit der Actinomykose. — Demme, Ueber Synovitis scarlatinosa. — Cornils, Behandlung des Magengeschwürs. — Harwood, Myelitis mit Priapismus. — Ferrari, Experimentelle Sinusthrombose. — Doutrelpont, Behandlung der Syphylis. — Budin, Erhaltung des Hymens bei der Geburt.

B. K. Daszkiewicz, Wird der tätige Zustand des Centralnervensystems von mikroskopisch wahrzunehmenden Veränderungen begleitet? Arch. f. mikr. Anat. XXXIII. 1.

Von 2 Fröschen gleichen Geschlechts und gleichen Gewichts diente einer als Controltier, der andere als Versuchstier. Nachdem im Verlaufe einer Stunde der 8. Spinalnerv, nach Durchschneidung der anderen den Pl. ischiadicus bildenden Nerven, in bestimmten Intervallen verschiedene Male gereizt war, wurde unmittelbar nach beendetem Versuch noch während des Lebens des Frosches die Wirbelsäule herausgenommen. Dasselbe geschieht mit dem Controltier. Die weitere Vorbereitung beider Präparate wird in Bezug auf Reagentien etc. vollständig gleich geführt. Aus den in zahlreichen Tabellen zusammengestellten Zahlen ergeben sich hauptsächlich folgende Sätze:

1) Die Gesammtsumme der gezählten Kerne im Rückenmark beider Controltiere beträgt 4127, wovon 414 „rote“ und 3713 „blaue“. Auf 1 roten kommen also im Controltier 8,97 blaue Kerne;

2) die Gesammtzahl der im Rückenmarke beider Versuchstiere registrirten Kerne beträgt 3759, wovon 1012 rote, 2747 blaue, sodass also auf 1 roten 2,71 blaue Kerne kommen;

3) aus dem Vergleiche der vorhergehenden Thesen lässt sich folgern, dass bei den Versuchstieren die relative Zahl der roten Kerne 3,31 Mal grösser ist, als bei den Controltieren;

4) werden nur die Teile in Betracht genommen, welche dem Eintritt der gereizten Nerven am nächsten liegen, so wird der Unterschied zu Gunsten der roten Kerne noch erheblicher, es ist nämlich die relative Zahl der roten Kerne in den genannten Teilen bei den Versuchstieren 3,66 Mal grösser, als bei den Controltieren;

5) was die ferner gelegenen Teile betrifft, so ist hier der Unterschied nicht so scharf, doch auch in diesem Falle ist die eine Zahl 2,09 Mal grösser, als die andere;

6) die Bedeutungen dieser Folgerungen, abgesehen von allem Anderen, wird noch dadurch bekräftigt, dass der Vergleich auch einzelner Tiere im Allgemeinen dieselben Resultate liefert, wie derjenige der oben angeführten Gesammtzahlen. Jablonowski.

Sigm. Exner und **J Paneth,** Versuche über die Folgen der Durchschneidung von Associationsfasern am Hundehirn. PFLÜGER's Arch. XLIV. S. 544.

Im Anschluss an frühere Versuche von PANETH haben die Vff. durch Umschneidung des Gyrus sigmoides bei Hunden die Associationsbahnen der motorischen Rindenfelder zu zerstören versucht, ohne dabei die Projectionsbahnen zu verletzen. Die Pia mater wurde dabei möglichst geschont. Die elektrische Erregbarkeit des umschnittenen Bezirkes blieb erhalten. Die Störungen waren dieselben, wie nach Exstirpation der motorischen Zone: Unterempfindlichkeit der gekreuzten Extremitäten, abnorme Stellung derselben, verminderter Widerstand gegen passive Bewegungen u. s. w. Am ausgesprochensten waren diese Erscheinungen unmittelbar nach der Operation; nach Wochen und Monaten waren nur noch Spuren davon übrig. Bei der Section zeigte sich die umschnittene Partie, die darunter liegende weisse Substanz und ihre Umgebung stark atrophirt; auch wurde eine tief in's Rückenmark reichende secundäre Degeneration gefunden.

Vff. glauben, dass ein Teil der beobachteten Erscheinungen auf die Durchtrennung der Associationsfasern zurückzuführen ist, dass aber teilweise auch „die Verletzung als solche“, einschliesslich der, wie sich nachweisen liess, nicht gleichgiltigen Circulationsstörungen in Betracht kommt. Langendorff.

Digitized by Google

H. Jacobson, Ueber einige Pflanzenfette. Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 32.

Die Rohfette aus Bohnen-, Erbsen-, Wicken- und Lupinensamen wurden mit Natronlauge verseift, die Seife ausgesalzen, getrocknet, mit Aether extrahirt und dann durch Kochen mit verdünnter Salzsäure zerlegt. Abgesehen von geringen Mengen flüchtiger Fettsäure (Valeriansäure) konnte in der Seifenmutterlauge Cholin als Zersetzungsproduct des präformirt vorhanden gewesenen Lecithins nachgewiesen werden. Nach dem Phosphorgehalt des Aetherextracts vom Rohfett der Bohnen müsste der Lecithingehalt 61,5—67 pCt. betragen; Vf. macht es aber wahrscheinlich, dass ausser im Lecithin der Phosphor zum Teil noch in einer anderen unbekannten Verbindung steckt. Das Cholesterin, das durch Aetherextraction der Natronseife gewonnen wurde, nähert sich in seinen Eigenschaften dem Paracholesterin und Phytosterin; die Benzoesäureester und die Acetylverbindungen, die beide dargestellt worden sind, lässt das Cholesterin als Isocholesterin ansprechen. Die festen Fettsäuren des Rohfettes bestehen aus 8 Teilen Oelsäure und 1 Teil Palmitinsäure; Stearinsäure war nicht nachweisbar. Das Wickenfett enthält 20,8 pCt. Lecithin; das Cholesterin ist Isocholesterin. Das Erbsenfett enthält 50 pCt. Lecithin; $^9/_{10}$ der Fettsäure besteht aus Oelsäure, — neben Palmitinsäure scheint eine geringe Menge einer bei 75° schmelzenden Säure, wahrscheinlich Arachinsäure, vorhanden zu sein. Im Lupinenfett findet sich bis zu 50 pCt. Lecithin. Im Erbsen- und Lupinenfett konnte neben Cholesterin eine andere unverseifbare Substanz nachgewiesen werden, die nach Elementaranalyse, Krystallform und Schmelzpunkt Cerylalkohol zu sein scheint. Lupinenfett enthält 8 Teile Oelsäure und 1 Teil feste Fettsäuren: Palmitin- und Arachinsäure, vorwiegend erstere. Die Fettsäuren der untersuchten Fette kommen, ausser als Glyceride, wahrscheinlich zum Teil als zusammengesetzte Aether mit Cholesterin verbunden, vor. J. Munk.

L. v. Lesser, Experimentelles und Klinisches über Skoliose. Arch. f. path. Anat. CXIII. S. 10.

Vf. hat am wachsenden Kaninchen mittelst einseitiger Durchschneidung des Phrenicus auf den Atmungstypus und dadurch auf die Wachstumsverhältnisse von Brustkorb und Wirbel einzuwirken versucht. Es fand sich auf der Seite mit gelähmtem Zwerchfell die untere Rückenfläche des Thorax abgeflacht, auf der anderen Seite dagegen eine merkliche Ausbiegung der Thoraxwand nach hinten in der Gegend der Rippenwinkel. Die auf solche Weise entstandene Ausweitung des Brustkorbes auf der Seite mit Phrenicusdurchschneidung war in den ersten Wochen nach dieser am ausgebildetesten, später ging sie im Verhältniss zur Torsion der Wirbelsäule mehr zurück. Der Ausbiegung des Thorax auf der Seite ohne Phrenicusdurchschneidung entsprach einer Verdrehung des betreffenden Wirbelsäulenabschnittes nach hinten mit mehr oder minderer convexer Krümmung desselben. Um die Formen der Wirbelsäulenverkrüm-

Digitized by Google

mung des wachsenden Menschen herzustellen, reichen die Tierversuche indessen nicht aus, da die für erstere maſsgebenden sonstigen Ursachen, speciell die Belastung der Wirbelsäule in der Sagittalaxe durch das Körpergewicht experimentell nicht wiedergegeben werden können. Die klinische Bedeutung der Tierversuche ist vielmehr hauptsächlich darin zu suchen, dass die Hauptentstehung der Skoliose in die Zeit der Pubescenz beim weiblichen Geschlecht fällt, wenn einerseits der Atmungstypus dieses sich ändert, andererseits eine besonders starke Wachstumszunahme der Wirbelsäule stattfindet.

P. Güterbock.

Hildebrand (Aus der chir. Klinik zu Göttingen), Zur operativen Behandlung der Hirn- und Rückenmarksbrüche. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 438.

Ausführlicher Bericht über 3 das Gehirn und 5 das Rückenmark betreffende Operationsfälle, unter letzteren 1 Heilung. Die Schlussfolgerungen Vf.'s lauten: Für jeden nicht einfach reponiblen Hirnbruch empfiehlt sich als Voroperation die Incision des Sackes. Ist blos Flüssigkeit darin enthalten, so lässt man darauf die Abtragung des Sackes und die Vernähung der Wunde folgen. Sind aufserdem Hirnteile darin, so wird man, wenn die Reposition des Hirnteiles keine schwereren Gehirnerscheinungen macht, den Hirnteil reponiren, den Sack, wie vorher geschildert, behandeln und einen Compressionsverband anlegen, welcher noch längere Zeit nach der Heilung der Wunde getragen wird. Nicht reponible Hirnteile wird man, falls dieselben nicht gar zu grofs sind, abtragen und im Uebrigen so verfahren müssen, wie bei reponiblen; falls der betreffende Hirnteil sehr grofs ist, keinen Eingriff weiter riskiren und die Wunde schliefsen. — In analoger Weise wird bei Rückenmarksbrüchen verfahren, nur darf man bei diesen etwa vorliegende Teile des Rückenmarks nicht wegschneiden. Vor der Eröffnung des Sackes die Geschwulstbasis abzubinden, hält Vf. nur bei reiner Meningocele für gerechtfertigt. Dem Verluste von Liquor cerebrospinalis soll man dadurch vorbeugen, dass man sofort nach der Incision die Communicationsöffnung mit dem Finger schliefst.

P. Güterbock.

W. Rath, Beitrag zur Symptomenlehre der Geschwülste der Hypophysis cerebri. v. Graefe's Arch. XXXIV. 4. S. 81.

Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen von Geschwülsten der Hypophysis cerebri kommt R. zu folgenden Resultaten: Es ist bis jetzt nichts bekannt, was auf irgend eine Function der Hypophysis cerebri hindeutet. Erkrankungen, insbesondere Neubildungen derselben, rufen, falls sie nicht über deren Grenzen hinausgehen, überhaupt keine Symptome hervor und sind deshalb nicht diagnosticirbar. Erreichen die Neubildungen gröfsere Dimensionen, so nehmen sie nicht mehr die Hypophysis allein, sondern auch deren Umgebung ein und müssen darum als Tumoren der Hypophysisgegend bezeichnet werden. Als solche verursachen sie Schmerzen in der

Digitized by Google

Stirn- und Schläfengegend, welche in die Augenhöhlen ausstrahlen. Die Augen selbst werden frühzeitig befallen, oft nach einander, und zwar in der Form einer Amblyopie mit temporaler Hemianopsie und anfänglichem negativen ophthalmoskopischen Befunde, während sich in späteren Stadien eine einfache Sehnervenatrophie entwickelt. Daneben bestehen Augenmuskellähmungen, Schlafsucht, Schwäche in den Beinen. Unterstützend wirkt noch in vielen Fällen das Fehlen von ausgesprochenen Störungen im Bereiche der Sensibilität und Motilität und mitunter eine eigentümliche Form von Dementia oder das gleichzeitige Bestehen von Diabetes mellitus oder insipidus.

Horstmann.

Breuer, Neue Versuche an den Ohrbogengängen. Pflüger's Arch. XLIV. S. 135.

Um die Behauptung Baginsky's zu widerlegen, „dass die isolirte Verletzung der Bogengänge ohne Rückwirkung auf das Gehirn nicht möglich und es demnach unberechtigt sei, aus Veränderungen, die sich nach Bogengangsverletzungen an Tieren zeigen, Schlüsse auf die Function der Bogengänge zu machen", stellte sich B. die Aufgabe, an den frei präparirten, aber völlig unverletzten knöchernen Ampullen Reize so anzubringen, dass jede einzelne Ampulle isolirt gereizt werden konnte und dadurch Kopfbewegungen in der Ebene des betreffenden Kanals hervorgerufen würden. Vf. behauptet, dass ihm dies mit grofser Präcision gelungen sei. Indem wir bezüglich der Anordnung der an Tauben angestellten Versuche auf das Orig. verweisen, teilen wir in Folgendem das Resultat dieser Versuche mit: Durch mechanische, thermische und elektrische Reizung können von jeder Ampulle resp. jedem Bogengang aus Kopfbewegungen in der Ebene des betreffenden Ganges ausgelöst werden. Dabei findet eine directe Reizung des Gehirns nicht statt. Dieses beteiligt sich an den Erscheinungen, wahrscheinlich als Reflexcentrum, dessen eines peripheres Sinnesorgan das Vestibulum ist. Die Bewegungen werden bei einigen der Versuche durch Endolymphströmungen hervorgerufen, deren Richtung die Richtung der Kopfbewegungen in der von der Theorie geforderten Weise bestimmt. Die Erscheinungen des galvanischen Schwindels treten unter Verhältnissen auf, welche die Beteiligung von Stromschleifen im Gehirn ausschliefsen lassen. Der galvanische Schwindel entsteht hauptsächlich durch Reizung des Vestibularapparates, wie das galvanische Phosphen durch Reizung der Retina.

Schwabach.

Verneuil et **Clado**, De la présence des microbes dans les kystes dermoïdes congénitaux de la face. Compt. rend. CVII. p. 973.

Unter 4 untersuchten Fällen haben die Vff. 3 Mal Bakterien in angeborenen Dermoidcysten gefunden. Bei diesen 3 positiven Befunden handelt es sich 2 Mal um Cysten im Boden der Mundhöhle bei jugendlichen Individuen von 14 bezw. 16 Jahren, 1 Mal

um eine Cyste am Supraorbitalbogen bei einem 22jährigen jungen Manne. In dem letzterwähnten Falle wurden Bacillen ungefähr von der Gestalt der Typhusbacillen aufgefunden, in den beiden anderen Fällen waren es Kokken, welche frei beweglich waren und keine Anordnung zu Trauben oder zu Ketten zeigten. Diese Mikroorganismen waren in dem Inhalt der Cysten, nicht in deren Wandung nachweisbar. Sie wurden auf Nährmedien gezüchtet und zu Tier-Infectionsversuchen benutzt, ohne jedoch dabei eine pathogene Wirkung zu äufsern. Der 4. zur Untersuchung gekommene Fall ist mit seinem positiven Ergebniss nur von zweifelhafter Bedeutung, da nach Angabe der Vff. während der Entnahme des Cysteninhaltes eine Verunreinigung desselben von aufsen her nicht ausgeschlossen erschien.

Anf Grund der erwähnten 3 Befunde stellen die Vff. folgende Sätze auf:

1) Die Cysten, in welchen Bakterien nachgewiesen wurden, waren sonst indolent und stabil gewesen, hatten aber in letzter Zeit ein sichtbares Anwachsen erkennen lassen, welches vielleicht mit der Bakterieninvasion in Zusammenhang steht;

2) die Einwanderung der Bakterien in die vollständig abgeschlossenen Cysten kann nur durch den Gefäfsapparat erfolgt sein;

3) da die Mikroorganismen ihre Gegenwart weder durch objective noch subjective Symptome verrieten (? conf. 1), so können diese Fälle als Beispiele einer latenten Mikrobeninvasion („Microbisme latent“) betrachtet werden. O. Riedel.

A. Dutil, Note sur un cas de cancer primitif de la tête du pancréas. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 38.

Ein 47jähriger vorher vollkommen gesunder Mann erkrankte ziemlich plötzlich mit kolikartigen Schmerzen in der Nabelgegend, die sich häufig wiederholten und mit hartnäckiger Verstopfung complicirt waren. Der Appetit schwand völlig und es trat auffallende Abmagerung ein. Während letztere stetig wuchs, bemerkte Pat., dass er gelb wurde. Der Icterus wurde von Tag zu Tag stärker. Pat. liefs sich in das Hospital aufnehmen. Leber und Milz waren normal grofs, der Urin stark gallenfarbstoffhaltig, ohne Albumen und Zucker, die Stühle farblos und äufserst übelriechend. Unter stets mehr abnehmendem Appetit und zunehmender Abmagerung starb Pat. 22 Tage nach seiner Aufnahme. — Die Obduction zeigte den Kopf des Pankreas, eine völlig veränderte harte, braune Masse darstellend, fest mit der Umgebung verwachsen. Leber normal grofs, Gallenblase nur wenig ausgedehnt. Duct. choledochus comprimirt. In der Lebersubstanz 5—6 harte Knoten. Im Uebrigen nichts Bemerkenswertes. — Die mikroskopische Untersuchung der Pankreasgeschwulst, sowie der Leberknoten ergab Carcinom. Es handelte sich also um ein primäres Carcinom des Pankreas mit secundären Knoten in der Leber. Dieser Fall zeigte intra vitam

Digitized by Google

die für Pankreaskrebs charakteristischen Symptome: chronischer, stets wachsender Icterus, rapide Abmagerung und Cachexie, keine nennenswerte Vergrößerung der Leber, mit Ausnahme der starken Ausdehnung der Gallenblase. C. Rosenthal.

A. Chauffard et **E. Dupré**, Note sur le traitement de la lithiase biliaire, par l'ingestion d'huile d'olive à hautes doses. Gaz. hebd. 1888, No. 48

Die Annahme, dass bei der Behandlung der Gallensteine mit Olivenöl, das letztere in die Gallenblase eindringe, die dort befindlichen Steine erweiche und zur Entleerung bringe, beruht auf einem Irrtum. Die für Steine gehaltenen, einige Stunden nach dem Einnehmen des Mittels in den Fäces gefundenen Massen hat die chemische Analyse als verseiftes Olivenöl und Nahrungsreste aufgedeckt. — Durch Experimente an Hunden, Kaninchen und anderen Tieren, denen man durch die Sonde Olivenöl in den Magen brachte, ist festgestellt worden, dass dasselbe seinen Weg in die Gallenblase nicht findet. Ferner bleiben Gallensteine, die man längere Zeit in Olivenöl suspendirt, in ihrem Aussehen und ihrer Consistenz völlig unverändert. Um so auffallender ist die Tatsache, dass die Beschwerden Gallensteinkranker durch besagte Medication in den meisten Fällen in hohem Maße gelindert werden. Die Leber schwillt ab, die Gegend der Gallenblase wird weniger schmerzhaft; der Appetit stellt sich wieder ein, Icterus und Pruritus schwinden. Die Koliken werden seltener nnd minder heftiger Natur. — In einem bemerkenswerten Falle wurde inmitten der verseiften Olivenölmassen eine Anzahl veritabler Cholesteringallensteine gefunden. — Mag dieser Befund auch ein zufälliger sein, mag man auch einen Zusammenhang zwischen dem günstigen therapeutischen Erfolg und der negativen chemischen Analyse vermissen, so kann doch die Anwendung großer Dosen Olivenöls in Fällen von Gallensteinkoliken stets empfohlen werden. C. Rosenthal.

H. Schmidt, Beitrag zur Lehre von den Recidiven und Recrudescenzen des Abdominaltyphus. Deutsches Arch. f. kin. Med. XLIII. Heft 2 u. 3.

Im Anschluss an die Arbeit von Steinthal (Cbl. 1884, S. 443), welche die in den Jahren 1877 bis 1881 auf der Leipziger Klinik beobachteten Typhusrecidive zur Grundlage hat, bearbeitet Vf. die in den Jahren 1882 bis 1886 an derselben Klinik zur Behandlung gelangten Fälle. Unter 561 Typhusfällen dieser Epoche befanden sich 38 (d. h. 6,8 pCt.) mit sichergestellten Recidiven; die Dauer der letzteren schwankte zwischen 6 und 22 Tagen und betrug im Durchschnitt 12,8 Tage; sämmtliche Recidive endigten mit Genesung. Ein Teil der Recidive — und zwar waren dies die leichteren — zeigten einen staffelförmigen Fieberanfang: die localen Symptome waren geringfügig, niemals entwickelte sich ein eigentlicher Status typhosus. Schwerer verliefen die mehr acut einsetzenden Revidive:

sie zeigten meist eine entschiedene Aehnlichkeit mit Abortivtyphen, liefsen fast ausnahmslos ein remittirendes Fieber mit ausgesprochenen typhösen Localsymptomen, mit Störungen des Allgemeinbefindens und verschiedenen Complicationen erkennen. — Aetiologisch ist, nach Ansicht des Vf.'s, das Auftreten der Recidive in erster Reihe abhängig vom Charakter der Epidemie, während die Individualität des Kranken wahrscheinlich ohne Bedeutung und der Einfluss der Behandlungsmethoden zweifelhaft ist; gröbere Diätfehler und dergl. können als Gelegenheitsursache wirken. Mittelschwere und leichte Typhen disponiren im Allgemeinen mehr zu Recidiven, als schwere Fälle. — Wesentlich schwerer pflegt der Verlauf bei den sog. Recrudescenzen (Nachschüben) des Abdominaltyphus zu sein, d. h. bei einer Erneuerung des typhösen Processes vor Abschluss der ersten Krankheit; unter 561 Typhen beobachtete Vf. 27 derartige Fälle (4,8 pCt.), darunter 7 schwere. Perl.

C. Hochsinger, Ueber Lungenhernie und Lungenabscess im ersten Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 39 ff.

Bei einem 7monatlichen, früher stets gesunden Kinde hatte sich im Verlaufe einer Masernpneumonie nach innen und unten vom Winkel des linken Schulterblattes eine Anfangs wallnussgrofse Geschwulst gebildet, welche Vf. auf Grund der klinischen Untersuchung für eine Lungenhernie ansprach. Die Geschwulst wuchs allmählich, so dass sie beim Tode des Kindes, der in der 12. Krankheitswoche erfolgte, etwa die Gröfse eines kleinen Apfels erreicht hatte. Bei der Section fand Vf. an der bezeichneten Stelle eine etwa 2 cm im Durchmesser haltende ovale Lücke der Brustwand; das Centrum der Lücke entsprach der 6. Rippe, von welcher ein 2 cm grofses Stück vollkommen geschwunden war. Die Geschwulst selbst erwies sich als ein Abscess, dessen Wände aufser von der unveränderten Haut und dem subcutanen Gewebe an der Kuppe nur von den verwachsenen Pleurablättern gebildet wurden. Uebrigens waren die Pleurablätter — was Vf. als wichtig für die differentielle Diagnose hervorhebt — in ihrer Continuität vollkommen erhalten. Nach der Basis zu war der Abscess allenthalben noch von deutlich erkennbarem, wenn auch schwielig verändertem Lungengewebe umgeben, welches im Niveau des Rippendefects eine ungefähr 5 mm dicke Schicht bildete. Es handelte sich sonach um die herniöse Vorstülpung eines Lungenabsesses. — Von der Knochenlücke, welche die Bruchpforte bildete, glaubt Vf., dass sie aus einer durch den Druck des Abscesses bewirkten Usur der Rippe hervorgegangen wäre.

Stadthagen.

O. Binswanger, Kritische und experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese des epileptischen Anfalls. Arch. f. Psych. etc. XIX. S. 759

B. erörtert zunächst die verschiedenen über den Ursprung des epileptischen Anfalles aufgestellten Theorien, unterzieht deren experimentelle Grundlagen einer kritischen Besprechung und teilt dann

Digitized by Google

den ersten Teil seiner eigenen zahlreichen Tierversuche mit. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fasst Vf. in folgende Sätze zusammen: 1) Im Boden der Rautengrube liegen in den lateralen Abschnitten, von den medialen Abgängen der Clava bis zum vorderen seitlichen Begrenzungswinkel des Ventrikels reichend, eine Reihe elektrisch und zum Teil mechanisch erregbarer Punkte, welche auf Reizung mit tonischen Krampfzuständen des Rumpfes, Kopfes und der Extremitäten und complicirteren Erscheinungen associirter Bewegungsformen der Extremitäten (Lauf-, Tret-, Stofsbewegungen etc.) antworten. Die erregbarsten Stellen liegen in den vorderen Teilen dieses Gebietes. — 2) Diese motorischen Reizerscheinungen sind reflectorischer Art. Die Reizstelle bilden die sensiblen Trigeminuswurzeln, vornehmlich die aufsteigende; vielleicht ist auch eine im seitlichen Felde der Formatio reticularis gelegene sensible Hauptbahn Vermittlerin des Reizes. — 3) Die Reflexcentren sind vorzugsweise in der dorsalen Brückenhälfte gelegen. Die ventrale basale Brückenhälfte ist an dem Zustandekommen dieser Reflexvorgänge der Fovea anterior nicht beteiligt. Die obere Grenze dieser Reflexcentren ist basalwärts nahe dem vorderen, dorsalen Rande des Pons. — 4) Durchschneidungen der Brücke rufen, aufser für Oculomotorius und Trochlearis, die stürmischsten Reflexactionen hervor, vornehmlich, wenn durch den Schnittreiz die erregbarsten Stellen getroffen werden. — 5) Elektrische Reizung der Schnittfläche bedingt allgemeine Krampfbewegungen, wenn die Haubenregion der Brücke gereizt wird, der mechanische Reiz der Berührung ist unwirksam. — 6) Diese Reflexcentren der Brücke besitzen die Bedeutung einer Sammelstation der Niveaucentren des Rückenmarks, sie dienen der Vermittlung umfassender associirter Bewegungen. Die Bezeichnung „Krampfcentren“ entspricht sicherlich nicht der physiologischen Stellung derselben. — 7) Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass unter bestimmten Voraussetzungen beim Vorhandensein einer pathologisch gesteigerten Erregbarkeit oder durch abnorme Reize die Erregung dieser Centren zu ausgebreiteten Krampfbewegungen führt. Nur in letzterem Sinne kann die Bezeichnung „Krampfcentren“ beibehalten werden. — 8) Die Form des Krampfes ist diejenige der tetanischen Erregung und krampfhafter Steigerung der associirten Muskelbewegungen des ganzen Gliedes. — 9) Es gelingt niemals, weder durch elektrische, noch mechanische Reizung von der Brücke aus, wahre epileptische Anfälle auszulösen. M. Goldstein.

J. Ruhemann, Beziehungen des Trigeminus zu der Gesichtsatrophie. Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 1.

Bei einem 64jährigen Tapezierer hatte sich im Anschluss an eine Kieferentzündung der rechten Seite, bei der der Patient vier Zähne einbüfste, eine Herabsetzung des Gefühls auf derselben Gesichtshälfte eingestellt. Die Gefühllosigkeit nahm zu, und es bildete sich sogar ein marginales Hornhautgeschwür. Die Grenzen

Digitized by Google

der empfindungslosen Partien werden durch die Linea nuchae suprema, den Processus mastoideus und den unteren Kieferrand gebildet; die Schleimhaut der rechten Nasenhöhle ist gegen Berührung fast reactionslos, auch riecht Patient hier nicht so deutlich, wie auf der anderen Seite. Auf den beiden vorderen Dritteln der rechten Zungenhälfte wird weniger gut geschmeckt, als im hinteren Drittel und links. Auf der rechten Hälfte der Mundschleimhaut bis zu den Arcus palatoglossi ist Berührungs- und Schmerzgefühl herabgesetzt. Abgesehen von der erwähnten Hornhautaffection imponirt als trophische Störung eine mature Cataract auf dem rechten Auge. Auf derselben Seite ist Wange, Nasolabialgegend und Stirn beträchtlich verdünnt: die Atrophie bezieht sich hier ebensowohl auf die Haut, wie auf die Musculatur mit Ausnahme der Musc. masseter und temporalis. Im Uebrigen ist die kranke Gesichtshälfte blasser, als die andere und reagirt auf mechanische, chemische, thermische und elektrische Reize durch leicht eintretende Röte. An eine Läsion des Sympathicus kann man hier nicht gut denken mit Rücksicht auf das Fehlen aller Lähmungs- resp. Reizungserscheinungen von Seiten dieses Nerven. Die Affection stellt sich zweifellos als eine ascendirende Neuritis Nv. trigemini nach Oberkieferentzündung dar; bemerkenswert ist wohl vornehmlich die hier von Neuem beobachtete Beziehung des Trigeminus zu den Geschmacksnerven.

Rosenheim.

P. G. Unna, Syphilis und Eczema seborrhoicum. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888, No. 21.

Vf. macht darauf aufmerksam, dass eine ganze Reihe wohlbekannter Syphilide als Mischaffectionen von Syphilis und Eczema seborrhoicum zu betrachten sind und dass das letztere Form und Ausbreitung und Effloreszenzen, sowie die Intensität der entzündlichen Symptome mitbestimmt. Dies gilt namentlich für das papulocrustöse Syphilid am behaarten Kopfe und Gesicht (in den Nasolabialfalten, als Corona veneris), sowie für das serpiginös-borkige Syphilid des Rumpfes und der Extremitäten, ferner gewisse spätere Formen der syphilitischen Psoriasis palmaris. Ebenso ist die syphilitische Alopecie, wenn sie mit geringer Schuppenbildung und dem Auftreten kleiner, juckender Papeln einhergeht, auf eine Combination mit seborrhoischem Eczem zu beziehen. Auch das flachpapulöse, nummulöse Syphilid verbindet sich bisweilen im Gesicht mit einem geringen Grade seborrhoischer Rosacea zu auffallend grofsen, dunkelroten, von einer Franse zerrissener Hornschicht umgebenen syphilitischen Papeln oder Platten. Das nässende seborrhoische Ekzem führt, mit Lues combinirt, zu den Erscheinungen der Syphilis vegetans. — Einzelne Erfahrungen machen es U. wahrscheinlich, dass auch von den gummatösen Syphiliden, namentlich den serpiginösen des Gesichts, des behaarten Kopfes, des Nackens, der Brust und der Achselhöhle ein Teil auf seborrhoischem Boden und deshalb mit besonderen Eigentümlichkeiten sich entwickelt. — Die er-

Digitized by Google

wähnten Mischaffectionen widerstehen oft der antisyphilitischen Allgemeinbehandlung allein auffallend lange Zeit, bessern sich aber rasch bei gleichzeitiger localer Anwendung von Antiseborrhoicis, wie Resorcin und Schwefel. H. Müller.

L. Mazzotti, Un caso raro di eritema polimorfo grave. Giorn. ital. della malattie ven. e della pelle. Sept. 1888, S.-A.

Bei einem jungen Manne, der schon länger als eine Woche an unregelmäfsigem Fieber und Gelenkschmerzen litt, trat nach einem heftigen Frostanfall und plötzlicher Steigerung der Temperatur auf 40° C. ein teils fleckiges, teils papulöses Exanthem auf, das hauptsächlich auf der Streckseite der oberen und unteren Extremitäten localisirt war. Einzelne der Flecke und Papeln trugen im Centrum ein Bläschen, an den Füfsen und um die Knöchel fanden sich einige gröfsere Blasen mit sanguinolentem Inhalt. Nach 24 Stunden war unter gleichzeitigem Absinken des Fiebers das Exanthem (mit Ausnahme der Blasen) wieder geschwunden. Dieser Vorgang wiederholte sich nun $2^1/_2$ Monate hindurch, nämlich: Temperatursteigerung auf 39—40° C., gleichzeitig Hauteruption, dann Sinken der Körperwärme auf oder unter die Norm und Verschwinden des Exanthems. Meist folgte auf einen Tag mit Fieber ein fieberfreier. Schmerzen, bald in dem einen, bald in dem anderen Gelenke, bestanden fast während des ganzen Verlaufs. Complicationen von Seiten der Schleimhaut oder innerer Organe waren nicht vorhanden, die Lymphdrüsen nicht geschwollen. Nach ziemlich langer Reconvalescenz trat völlige Heilung ein. H. Müller.

F. Caruso, Die neuesten Ergebnisse des conservativen Kaiserschnittes mit Uterusnaht (nach Sänger's Methode und anderen Nahtverfahren). Arch f. Gyn. XXXIII. 2. S. 211.

Den 50 von Sänger veröffentlichten Fällen von conservativem Kaiserschnitt (Arch. f. Gyn. XXX. Heft 2) fügt C. weitere 85 Fälle hinzu, so dass bis jetzt im Ganzen 135 Fälle zur statistischen Verwertung vorliegen.

Zunächst werden ausführlicher je ein glücklich verlaufener Fall von Sänger und Ahlfeldt von Sectio cæsarea bei bedingter Anzeige angeführt und dann folgt die Tabelle der 85 von C. gesammelten Fälle. Was die Erfolge für die Mütter anbetrifft, so waren 99 Heilungen von den 135 Fällen = 74,44 pCt. und 34 Sterbefälle = 25,56 pCt. zu verzeichnen. Vonden Kindern wurden 122 = 91,73 pCt. lebend geboren und 11 = 8,27 pCt. tot geboren.

Von den Todesfällen der Mütter sind nur die 2 Fälle von Verblutung ex atonia uteri dem Verfahren selbst zur Last zu legen, doch glaubt Vf., dass die Atonie durch Anlegung des Gummischlauches um das untere Uterinsegment hervorgerufen ist. Bei genügender Assistenz rät C. den Gummischlauch durch Händedruck zu ersetzen.

Digitized by Google

Der gröfste Beitrag zu den Anzeigen zum Kaiserschnitt wurde durch die engen Becken (113 Mal) und unter diesen durch die der bedingten Verengerung geliefert. 42,8 pCt. Todesfälle kamen bei unbedingter und 10,6 pCt. bei bedingter Beckenge vor. — Im Anschluss hieran bespricht C. die Berechtigung der Perforation gegenüber der Sectio caesarea und erklärt sich bei lebendem Kinde grundsätzlich für den conservativen Kaiserschnitt, wenn er auch nicht leugnet, dass bei dieser Operation die Mütter gröfserer Gefahr ausgesetzt sind, als bei der Perforation. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt besonders bei Beckenenge zweiten Grades (Conj. vera 7,0—8,5 cm) hält er für vollkommen berechtigt, da bei derselben einige Mütter mehr am Leben zu erhalten sind. Die Porro'sche Operation sieht er als eine unterstützende Begleiterin der conservativen Sectio cæsarea an. — Die Laparoelytrotomie ist bis jetzt zu selten ausgeführt worden und entspricht auch den technischen und klinischen Erfordernissen, für welche sie bestimmt ist, nicht in der Weise, wie die conservative Sectio cæsarea. W. Schülein.

---

1) Rumpf, Ueber das Phenacetin. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 23. — **2) Schmey,** Zur Wirkung des Sulfonals. Therap. Monatshefte 1888. S. 319. — **3) G. Müller,** Zur Anwendung des Sulfonals. Ebenda S. 378. — **4) A. Ott,** Zur Kenntniss der neuen Arzneimittel: Phenacetin und Sulfonal. Prager med. Wochenschrift 1888, No. 40.

1) Als Antipyreticum leistete Phenacetin Vorzügliches und dürfte in dieser Beziehung keinem der übrigen gebräuchlichen Mittel dieser Klasse, von denen es sich durch das Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen auszeichnet, zurückstehen. Für Erwachsene genügen für gewöhnlich Dosen 0,5 g; für Kinder empfiehlt sich eine noch kleinere Dosis, 0,2—0,25.

Als Antineuralgicum bewährte sich das Mittel in Dosen von 1 g bei Hemicranie, auch gegen Kopfdruck in Folge übermäfsigen Alkoholgenusses, sowie bei Neurasthenie mit Kopfdruck war die Wirkung eine gute. Ueberraschend war der Erfolg bei den lancinirenden Schmerzen der Tabiker und bei Neuralgieen bei chronischer Nephritis. Weniger leistete das Mittel bei Neuralgieen einzelner Nerven, jedoch erzeugte es auch hier häufig Linderung.

2) S. beobachtete bei einem in Folge von Arteriosclerose an Angina pectoris und an Schlaflosigkeit leidenden 61jährigen Pat. nach 2 g Sulfonal die heftigsten Anfälle von Angina pectoris. Ein eigentlicher Schlaf trat während der ganzen Nacht nicht ein, sondern 2 Stunden nach Einnahme des Mittels stellte sich nur eine Art von Halbschlummer ein, der durch häufige Anfälle unterbrochen war. Noch während der nächsten 2 Tage traten die Anfälle mit ungewöhnlicher Stärke und Häufigkeit auf.

Vf. widerrät daher bei Angina pectoris und Arteriosklerose die Anwendung des Sulfonals.

Digitized by Google

3) M. hält es nicht für gerechtfertigt, aus dem einen von Schmey mitgeteilten Falle eine allgemein gültige Regel herleiten zu wollen. Der Fall beweise durchaus nicht die Schädlichkeit des Sulfonals bei Arteriosclerose, da gerade diese Krankheit in ihrem Verlaufe unberechenbar sei. Die von M. gemachten Erfahrungen hätten ein gerade entgegengesetztes Resultat ergeben.

4) Nach O.'s Beobachtungen giebt es kaum eine auf dem Reflexwege oder sonst peripherisch entstandene Neuralgie, welche dem Gebrauch des Phenacetins nicht weichen wird. Nur bei centralen Leiden des Nervensystems, wie bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks vorkommenden Neuralgieen versagt das Mittel meistens seinen Dienst. Ziemlich schnell scheint eine Abstumpfung der Wirkung einzutreten.

Hinsichtlich des Sulfonals bestätigt Vf. die Beobachtungen der früheren Autoren. Bemerkenswert war ein Fall von Hypochondrie mit arthritischer Disposition und zeitweiliger Herzarhythmie ohne physikalisch nachweisbare Veränderung des Herzens.

Pat., welcher an subcutane Morphiuminjectionen gewöhnt war, schlief nach 2 g Sulfonal ruhig und stets verschwand wenige Minuten nach dem Einnehmen des Sulfonals die Herzarhythmie. — Bei einem 29jährigen hysterischen, an Morphium gewöhnten Mädchen blieb die Wirkung dagegen selbst nach 3 g gänzlich aus. Ebenso war das Mittel bei bestehenden Schmerzen vollkommen wirkungslos.

Abgesehen von einem gewissen Müdigkeitsgefühl nach dem Erwachen beobachtete Vf. keine weiteren Nebenwirkungen. Nur in einem Falle von chronischem, mit bedeutender Nervenerregung und Schlaflosigkeit einhergehendem Magenkatarrh riefen 3 g Sulfonal Erbrechen und Ohnmachtsanwandlung hervor. Langgaard.

G. R. Foulerton, Notes of a fatal case of phenol poisoning. Lancet 1889, January 19.

Ein 36jähriger Mann verschluckte aus Versehen etwas weniger als 3 Unzen einer tiefbräunlichen Flüssigkeit, die 90 pCt. reine Carbolsäure enthielt. Nachdem er wie ein Trunkener in das eine englische Viertelmeile entfernte Krankenhaus gekommen war, machte er einen vergeblichen Versuch zu erbrechen und verlor das Bewusstsein. — Nachdem nun Zinc. sulf. und Apomorphin vergeblich angewendet worden waren, wurde der Magen durch die Pumpe mit warmem Wasser ausgewaschen, aber trotz künstlicher Atmung und subcutaner Aether-Injection verstarb der Vergiftete 20 Minuten nach seiner Aufnahme in's Krankenhaus. — Aus dem Sectionsbefunde verdient nur der des Verdauungskanales Erwähnung. Der Magen war fast ganz leer, seine Schleimhaut in der ganzen Dicke von aschgrauer Farbe, gerunzelt und hart. Ueber die ganze Mucosa waren kleine weifsliche Erhabenheiten von ungefähr Stecknadelkopfgröfse zerstreut und vom unterliegenden Gewebe leicht abgelöst;

das Mikroskop erwies keine bestimmte Structur. Das Duodenum zeigte in den obersten beiden Zotten schwache Spuren der Carbolsäurewirkung. Die äufsere Oberfläche der Speiseröhre war congestionirt; die Verbindung von Muscularis und Mucosa gelockert. Letztere war von einer tiefer grauen Färbung, als die Magenschleimhaut, perlglänzend und stark longitudinal gefaltet. Falk.

J. V. Laborde, Section intra-cranienne du trijumeau; lésions trophiques consécutives. Soc. de Biol. 9e sér. T. I. p. 126.

Nach intracranieller Trigeminusdurchschneidung, die, von der Schädelbasis her ausgeführt, nur die sensible Portion der Trigeminuswurzel beteiligte, sah L. beim Kaninchen die Schneidezähne zu enormer Länge wachsen; sie mafsen nicht weniger als 4 cm, der eine untere Schneidezahn reichte bis in's Nasenloch. Die Kaubewegungen waren nicht gelähmt, da ja die motorische Wurzel intact geblieben war. L. hält deshalb das abnorme Zahnwachstum für eine „trophische Störung". Bei Vögeln hat er nach derselben Operation ein colossales Wachsen des Schnabels beobachtet.

Langendorff.

P. Griess, Notiz über die Anwendung von Diazoverbindungen zur Nachweisung von organischer Substanz im Wasser. Ber. d. deutsch. chem. Ges. XXI S. 1830.

G. empfiehlt zu diesem Zweck Diazobenzolsulfosäure in alkalischer Lösung (1 g der Säure in 100 Wasser, durch Zusatz von etwas Natronlauge gelöst). Versetzt man 100 ccm gutes Quellwasser mit 2—4 Tropfen dieses Reagens, so tritt keinerlei Färbung ein, ist das Wasser jedoch durch menschliche oder tierische Abfallstoffe verunreinigt, so färbt es sich mehr oder weniger gelb. Menschlicher Harn giebt die Reaction noch in 5000facher Verdünnung, Pferdeharn selbst in 50000facher. Die Färbung beruht wahrscheinlich auf dem Gehalte der Flüssigkeiten an aromatischen Fäulnissproducten (Phenol etc.). E. Salkowski.

Helferich, Zur Methode der partiellen und totalen Rhinoplastik. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 617.

Vf. erklärt sich für das Princip der Unterfütterung durch einen Wangenlappen mit darüberliegendem Stirnlappen mit Knochenleisten für die totale Rhinoplastik; wegen der ohne Abbildungen nur schwer verständlichen Einzelheiten ist auf das Orig. zu verweisen. F. Güterbock.

C. G. Kunn, Vererbung des Schichtstaars in einer Familie. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 3.

K. beobachtete in einer Familie bei 3 auf einander folgenden Generationen das Auftreten von Schichtstaar bei gleichzeitig bestehender oder gewesener Rhachitis. Er ist der Ansicht, dass das schichtenweise Erkranken der Linse bei dieser Form von Staar mit dem schubweisen Auftreten der Rhachitis zusammenhängt. Horstmann.

Szemes, Ueber metastatische Processe in Folge der Otitis media. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 101.

Nach Aufzählung der in der Litteratur vorliegenden Fälle von metastatischen Processen, die nach Mittelohreiterungen auftraten, berichtet S. über 3 eigene einschlägige Beobachtungen. Der 1. Fall, einen 34jährigen an Otitis med. chronica sinistr. leidenden Mann betreffend, endete letal. Die anatomische Diagnose lautete: Endophlebitis ichorosa sinus sigmoid. sin. Pachy- et Leptomeningitis et Encephalitis ichorosa ad superfic. infer. lob. tempor. sin. cerebelli. Abscessus metastatici et Gangræna circumscript. pulmon. Pleuritis ichorosa sinistr. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renum. Die Details des Obductionsbefundes s. im Orig. — In den beiden anderen Fällen handelte es sich um acute Otitis media purulenta mit

Digitized by Google

Periostitis des Proc. mast. Im Anschluss an dieselbe entwickelte sich das eine Mal ein kalter Abscess unter der Clavicula, in dem anderen eine Periodontitis an einem sonst gesunden Backzahn. S. sieht diese Processe als metastatische von der Otitis bedingte an, da sonst keine Ursache für sie zu finden gewesen sei. Beide Fälle wurden geheilt. Schwabach.

Montaz, Note sur un cas d'ostéome des fosses nasales. Gaz. des hôp. 1888, No. 140.

Es handelte sich um einen nussgrofsen, sehr harten, indolenten, unbeweglichen Tumor auf der linken Seite der Nasenwurzel im Niveau des Can. lacrymalis, der in das Innere der Nase gedrungen war, die linke Seite derselben vollkommen verlegt und das Septum nach rechts gedrängt hatte. Der Tumor liefs sich bequem ausschälen und erwies sich als reines Osteom. Vollkommene Heilung. Vf. glaubt, dass alle Osteome dieser Gegend, sei es der Nase oder der Orbita oder des Cavum cranii, immer von der Nasenhöhle oder deren Adnexen ausgehen. W. Lublinski.

---

v. Baracz, Uebertragbarkeit der Actinomykose vom Menschen auf den Menschen. Wiener med. Presse 1889, No. 1.

Es handelt sich um 2 Fälle von Actinomykose der Weichteile des Unterkiefers bei einem mit schlechten Zähnen behafteten Brautpaare. Der Mann, ein Droschkenbesitzer, erkrankte im Januar 1887, die Braut, für welche Vf. eine directe Infection durch Kuss annimmt, kam ein halbes Jahr später zur Behandlung. Beide Fälle wurden nach Incision, Ausspülung mit 5 proc. Carbolsäurelösung, Jodoformverband, weiterhin Behandlung mit Bunow'scher Lösung bisher dauernd geheilt.

In einem Nachtrage findet noch ein später beobachteter Fall von Actinomykose im Unterhautzellgewebe der Wange einer Frau Erwähnung. Zur Aufklärung des Infectionsmodus wird angegeben, dass einerseits die Pat. an ihrem stark behaarten Gesichte eine Epilation auszuüben pflegte, durch welche Eingangspforten für das Contagium, sei es durch Vermittelung von Fliegen, sei es durch Waschen mit inficirtem Wasser, geschaffen wurden. Andererseits wird eine Wanderung der Actinomyceskeime von cariösen Zähnen aus durch die Lymphbahnen nach dem Unterhautzellgewebe hin als möglich hingestellt. O. Riedel.

R. Demme, Synovitis scarlatinosa, gefolgt von Panarthritis. Wiener med. Blätter 1889, No. 1.

Ein 4jähriger, früher gesunder Knabe, der an Scharlach erkrankt war, wurde während der Abschuppungsperiode unter neuen Fiebererhebungen von Synovitis befallen. Der Verlauf dieser complicirenden Erkrankung wich durch zwei Eigentümlichkeiten von den bisher beschriebenen Formen der Synovitis scarlatinosa ab. Einmal ist es bemerkenswert, dass fast alle Körpergelenke — so auch die obersten Halswirbelgelenkverbindungen, die Sternoclaviculargelenke, die Kiefergelenke — ergriffen wurden; dann, dass aus der einfachen Synovitis eine chronische Panarthritis mit besonders augenfälliger Auftreibung der epiphysären Stützen der Gelenke sich herausbildete. — Zur Zeit der Aufnahme des Kindes in das Spital hatte der Process bereits 1 Jahr lang gedauert. An verschiedenen Stellen fanden sich aufserdem grofse Packete geschwollener Lymphdrüsen; einzelne derselben wurden exstirpirt. In denselben waren Tuberkelbacillen mit Sicherheit nachweisbar, dagegen nicht in der spärlichen (serösen) Flüssigkeit der Gelenke. Längere Zeit fortgesetzter innerlicher Gebrauch von Jodkalium bewirkte wesentliche Besserung des Zustandes. Stadthagen.

P. Cornils, Zur Behandlung des runden Magengeschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 37.

Durch an sich selbst gemachte Erfahrung kommt Vf. zu folgenden Grundsätzen in der Behandlung des runden Magengeschwürs: Von Medicamenten mögen nur die Abführmittel, insbesondere HUNYADI JANOS' Bitterwasser, angewendet werden. Die Hauptsache ist eine einfache möglichst wenig Residuen hinterlassende Kost, ohne

dass man aber zur ausschliefslichen Ernährung durch Milch oder LEUBE-ROSENTHAL'sche Fleischsolution zu greifen braucht. Möglichste Beschränkung der Nahrungsmengen und lange Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten, um dem Magen Ruhe zu gönnen, sowie ruhiges körperliches Verhalten überhaupt, ist unbedingtes Erfordernis (cf. GERHARDT, Cbl. 1888, S. 750). C. Rosenthal.

E. C. Harwood, Prolonged priapism in connection with localized myelitis. The Internat. J of surg. etc. 1889, No. 1.

Nach Durchnässung und Erkältung bildete sich bei einem früher gesunden 28jährigen Manne allmählich eine sensible und motorische, Blase und Mastdarm beteiligende Lähmung der unteren Extremitäten aus. Anfangs vorhandene Schmerzen im Rücken und in den Beinen liefsen allmählich nach. 1 Jahr und 16 Tage vor seinem Tode trat ein in seiner Intensität wohl einmal wechselnder, schliefslich auch geringer werdender, immer aber deutlich nachweisbarer Priapismus auf. Libido coeundi fehlte. Psyche stets intact. Bernhardt.

P. Ferrari, Ueber die experimentelle Verstopfung der Sinus durae matris. Wiener med. Jahrb. 1888, S. 81.

Vf. experimentirte an Hunden, deren Sinus er durch Injiciren eines Gemenges von Wachs und Oel von der Ven. facialis post. resp. ophthalmica aus verstopfte. Er fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgende Sätze zusammen: Die Verstopfung eines Sinus der Dura mater bildet kein Hinderniss für die Circulation in dem zugehörigen Gehirnabschnitt und verursacht daselbst keine tieferen anatomischen Veränderungen Man kann selbst einen grofsen Teil des gesammten Sinusgebietes, z. B. alle Sinus des Schädeldaches, undurchgängig machen, ohne dass die Function des Gehirns Schaden nimmt. Die reine, selbst sehr ausgebreitete Sinusthrombose erzeugt beim Hunde keinerlei Symptome. Die Verlegung sämmtlicher Abflusswege des Blutes aus dem Schädel tötet rasch, meist nach Vorausgang eines epileptischen Anfalles. — Ob die am Hunde gewonnenen Erfahrungen auch für den Menschen gelten, ist nicht zu entscheiden, doch lässt es der analoge Bau des Schädelvenensystems vermuten; auch die klinische Beobachtung spricht nicht dagegen. M. Goldstein.

Doutrelepont, Zur Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Calomelöl und Oleum cinereum. Deutsche med. Wochenschrift 1888, No. 38.

Ueber die Resultate der Anwendung des Calomelöls und des Oleum cinereum in der Bonner Klinik und Poliklinik hat bereits BÄUMLER (Cbl. 1888, S. 720) berichtet. Die seitdem fortgesetzten Versuche bestätigten und erweiterten die günstigen Erfahrungen. Abscesse kamen nicht mehr vor; die beim Gebrauch des Ol. cinereum allerdings fast regelmäfsig sich einstellenden Infiltrate waren unbedeutend. Die Wirkung des letzteren erschien der des Calomelöls fast gleich, wenn sie auch vielleicht nicht ganz so schnell eintrat. Jedenfalls sind die beiden Präparate als eine sehr energische und langdauernde Wirksamkeit entfaltende für die Behandlung der Syphilis sehr zu empfehlen. H. Müller.

Budin, Description d'un cas dans lequel l'accouchement n'a déterminé, chez une primipare, que de légères fissures de l'orifice hyménal. Progrès méd. 1888, 18. Nov.

Vf. teilt die Geburtsgeschichte einer 19jährigen Ipara mit, welche ein lebensfähiges Kind von 2450 g ohne Kunsthülfe in 20 Stunden gebar. Die angegebenen Kopfdurchmesser beweisen, dass das Kind ein ausgetragenes war. Nach der Geburt zeigte sich der runde Hymenalring fast vollständig erhalten mit nur 2 Einrissen an der hinteren Commissur, was durch eine beigegebene Zeichnung illustrirt wird.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **13. April.** **No. 15.**

Inhalt: Onodi, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von den Kehlkopflähmungen (Orig.-Mitt.).

Hofmeister, Ueber den Kreislauf der Kaltblüter. — Harnack, Zusammensetzung der Hydramnionflüssigkeit. — Schmelz, Ursprung des Muskelglykogens. — Teale; Marsh; Finlay; Squire, Behandlung des Empyems. — Thiem, Verrenkung des Unterkiefers nach hinten. — Meyer und Berger, Lepratumor der Hornhaut. — Rohrer, Bedeutung des Rinne'schen Versuches. — Billeter, Ueber operative Chirurgie des Larynx. — Robertson, Zahl der Bakterien in der Luft. — Löwenthal, Biologische und therapeutische Experimente über Cholera. — Schäffer; Boas; Schäffer, Nachweis von Salzsäure im Mageninhalt. — Demme, Bericht aus dem Berner Kinderspital. — Halter, Immunität der Kalköfenarbeiter gegen Lungenschwindsucht. — Siemerling, Progressive Paralyse bei Frauen. — Marie, Schwefelkohlenstoffvergiftung und Hysterie. — Lassar, Ueber Haarcuren. — Riss, Pathologische Anatomie der Psoriasis. — Auvard und Lefebre, Antipyrin in der Geburtshülfe. — Kohn, Ueber extra-mediane Kopfeinstellung. — Auclert, Wirkung des Phosphin. — Hofmeister, Wirkung der Agaricussäure. — Gauchee, Combemale und Marestang, Physiologische Wirkungen der Hedwigia balsamifera. — Letulle und Vaquez, Vergiftung mit Salzsäure.

Gley, Methode zur Zerstörung des Rückenmarks. — Neisser, Zur Kenntniss des Glykogens. — Juvalta, Ist der Benzolkern zerstörbar? — Tollens und Stone, Gärung der Galactose. — Voss, Emphysem bei Fractur des Felsenbeins. — Köhler, Fall von Aneurysma des Aortenbogens. — Kaufmann, Besonderer Fall von Anus praeternaturalis. — Lubinski, Ueber Ophthalmia photoelectrica. — Pins, Zur Diagnose der Trommelfellperforation. — Duckworth, Folgezustände von Otitis. — Landgraf, Stimmbandlähmung bei Pericarditis. — Landgraf, Fall von secundärem Kehlkopfcarcinom. — Peuch, Uebergang der Tuberkelbacillen in den Eiter. — Maurel, Magenausspülung bei chronischer Enteritis. — Leichtenstern, Ueber Ankylostoma duodenale. — Pal, Diuretische Wirkung des Calomel. — Löb, Seltene Complication des Scharlach. — Troisier, Ueber Pleuritis nach Pneumonie. — Binet, Ueber hysterische Anästhesie. — Albert, Zur Lehre von der Gehirnerschütterung. — Raymond, Fall von Hydromyelie. — Bier, Fall von Akromegalie. — Ballet, Muskelspasmus nach Gelenkrheumatismus. — Thyssen, Heredität bei Morbus Basedowii. — Rona, Zur Lehre vom Lichen ruber. — Thiery, Excision des syphilitischen Primäraffects. — Smith, Behandlung der Gonorrhoe. — Kiesel, Porro-Operation bei osteo-malacischem Becken. — Meyer, Operation des Uteruskrebses. — Rolleston, Toxische Wirkung von Paraldehyd. — Beumann und Villejeau, Subcutane Chinininjection. — v. Sonne, Fall von Fischvergiftung.

Digitized

Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von den Kehlkopflähmungen*).

Von Dr. A. Ónedi, Universitätsdocent zu Budapest.

Ich beabsichtige, nur meine Experimente kurzgefasst mitzuteilen, da dieselben das Material einer gröfseren Arbeit bilden.

Unter normalen Verhältnissen wurden am lebenden Hunde folgende Versuche ausgeführt.

1) Mittelgrofser Hund. Auf Reizung (30 cm II) des linken Recurrens folgt starke Verengerung der Stimmritze und Zusammenziehung der Verengerer derselben Seite; dieselbe Reizung des rechten Recurrens bewirkt eine starke Oeffnung der Stimmritze und Excursion des rechten Stimmbandes.

2) Mittelgrofser Hund. Auf Reizung (30 cm II) des linken Recurrens macht das Stimmband eine starke Excursion nach aussen, es zieht sich nur der Porticus zusammen. Das rechte Stimmband bewegt sich nicht, weil der Recurrens bei der Präparation lädirt wurde. Die wiederholte Reizung des linken Recurrens ergiebt abermals das erwähnte Resultat.

3) Mittelgrofser Hund. Auf Reizung (15 cm II) des rechten Recurrens nähert sich das entsprechende Stimmband. Dieselbe starke Reizung beider Nerven bewirkt ein heftiges Schliefsen der Stimmritze, deren hinterer Theil während der Atemanstrengungen sich öffnet. Auf schwächere Reizung (20 cm II) beider Nerven schliefst sich die Stimmritze vorn, der hintere Teil klafft bis auf 2 mm.

4) Grofser Hund. Auf Reizung (25 cm II) beider Recurrentes folgt ein starker Schluss der Stimmritze am hintersten Teil mit einer feinen Oeffnung. Wiederholte Reizung (15 cm II) ergiebt dasselbe. Nach der Reizung stellt sich auf einige Minuten die Verengerung der Stimmritze ein, welche sich bei der Inspiration wenig erweitert. Stärkere Reizung (10 cm II) erzielt einen krampfhaften Schluss der Stimmritze, welche jedoch hinten bei der Inspiration sich öffnet.

5) Kleiner Hund. Das Tier hat reine hohe Töne, die Stimmritze öffnet sich normal bei der Inspiration, ebenso schliefst sie sich bei der Phonation. Auf Reizung (15 cm II) beider Nerven verengt sich die Stimmritze im vorderen Drittel, hinten klafft sie; während und nach der Reizung 10 Minuten ist Aphonie eingetreten. Auf Reizung eines Recurrens wird das Tier heiser. Im Ruhestande berühren sich die Stimmbänder nur vorn, auf Reizung beider Nerven folgt eine stärkere Berührung derselben auch nur vorn. Nach 35 Minuten erhält das Tier die Stimme, welche noch ein wenig verschleiert ist; die Stimmbänder berühren sich, in der Mitte einen feinen Spalt zurücklassend. Nach 6 Minuten wird der eine Recurrens gereizt, das entsprechende Stimmband nähert sich nur vorn dem anderen, das Tier wird heiser. Dasselbe Resultat bei Reizung des anderen Recurrens.

---

*) Vorgelegt der ungarischen Academie für Wissenschaften. 1889. Januar 21.

Digitized by Google

6) Grofser Hund. Auf Reizung (20 cm II) des linken Recurrens nähert sich das entsprechende Stimmband. Auf Reizung beider Nerven (25 cm II) folgt schnelleres Ex- und Inspirium, die Stimmbänder nähern sich rasch, hinten nicht vollständig, und bald darauf gehen sie auseinander wie im Ruhestande. Auf etwas stärkere Reizung (20 cm II) ist die Näherung der Stimmbänder eine stärkere, die Inspirationen treten normal ein, nur anfangs ist das Oeffnen nicht so stark ausgesprochen. Neuer Versuch mit demselben Resultat. Stärkere Reizung (15 cm II) giebt dementsprechend das erwähnte Resultat. Bei noch stärkerem Strom (10 cm II), trotz des stärkeren Verschlusses der Stimmritze, folgen die gewöhnlichen Inspirationen, hier und da sogar mit stärkerer Excursion der Stimmbänder. Im Ruhestande ist die Atmung und Bewegung der Stimmbänder ungestört.

Ich habe weitere Versuche bei Anwendung von Chloroform und von Aether ausgeführt.

Versuchsserie mit Chloroform:

1) Grofser Hund Die Chloroformnarkose wurde stufenweise bis zum Eintreten des Todes durchgeführt. Auf Reizung beider Recurrentes (25 cm II) keine Reaction; auf stärkere Reize (15,10 cm II) folgt die Reaction, welche sich ausschliefslich in der Contraction der Verengerer, in dem Schluss der Stimmritze zeigt. Nach dem Tode 2 Minuten war auch nur Verengerung der Stimmritze zu erzielen. Erst nach 3 Minuten auf Reizung beider Recurrentes (10 cm II) functioniren zum ersten Male die Erweiterer der Stimmritze. Nach 4 Minuten folgt auf Reizung zuerst Verengerung, sodann die Erweiterung der Stimmritze und von da an resultirt auf jede Reizung nur Erweiterung. Nach 8 Minuten macht nur das rechte Stimmband eine Excursion, nach 11 Minuten ebenfalls, aber in geschwächtem Mafse; auf Reizung des linken Recurrens (3 u. 0 cm II) macht das rechte Stimmband eine Excursion; nach 15 Minuten ist keine Reaction mehr.

Der Kehlkopf wird entfernt und die Muskeln werden freigelegt.

Auf Reizung (10 cm II) des linken Posticus folgt Erweiterung; wenn eine Elektrode den Posticus, die andere einen Verengerer berührte, folgte ebenfalls Erweiterung; dasselbe Resultat, wenn die eine Elektrode den functionirenden, die andere den toten Posticus berührte. Die rechten Muskeln reagiren nicht, die linken Verengerer schwach.

2) Mittelgrofser Hund. Chloroformtod. Kehlkopf entfernt, Muskeln freigelegt.

10 Minuten nach dem Tode contrahiren sich die Erweiterer auf Reizung, mehrmals aber ziehen sich die Verengerer zusammen. Auf Reizung der Verengerer folgt rasche Contraction derselben. Auf Reizung beider Recurrentes ziehen sich die Verengerer zusammen.

3) Mittelgrofser Hund. Chloroformtod. Kehlkopf in seiner Lage. 11 Minuten nach dem Tode bewirkt die Reizung (25 cm

II) beider Recurrentes starken Schluss der Stimmritze; nach 2 Minuten dasselbe Resultat. Auf schwächeren Reiz (30 cm II) dasselbe, nach 5 Minuten ebenfalls. Auf schwächeren Reiz (40 cm II) verengert sich ein wenig die Stimmritze, auf einen stärkeren Reiz (30 cm II) schliefst sich dieselbe. Nach 2 Minuten schliefst sich die Stimmritze auf dieselbe Reizung nur vorn, auf einen stärkeren Reiz (25 cm II) folgt nach 2 Minuten Schluss, nach einer Minute dasselbe Resultat; nach 2 Minuten schliefst sich die Stimmritze nur vorn.

Auf stärkeren Reiz (20 cm II) schliefst sich die Stimmritze nach 2 Minuten hinten mit einem Spalt, nach weiteren 2 Minuten schliefst sie sich nur vorn, nach einer Minute nur im vorderen Drittel. Nach 2 Minuten folgt auf stärkeren Reiz (15 cm II) Schluss der Stimmritze, ausgenommen den hintersten Teil, auf wiederholte Reizung nur vorn. Nach 3 Minuten schliefst sich die Stimmritze stark, nach einer halben Minute kaum vorn. Nach einer Minute folgt auf stärkeren Reiz (10 cm II) heftiger Schluss, nach 2 Minuten ebenfalls, ausgenommen den hinteren Teil. Nach 2 Minuten auf verschieden starke Reize (30, 25, 20, 15 cm II) bleibt die Stimmritze unverändert, auf stärkere Reizung (10 cm II) folgt starker Schluss der Stimmritze mit einem Spalt am hintersten Teil. Nach 4 Minuten dasselbe Resultat. Nach einer Minute dasselbe, aber während der Dauer von einer Minute der Reizung öffnet sich stufenweise langsam von hinten nach vorn die Stimmritze, ausgenommen den vordersten Teil. Nach 4 Minuten schliefst sich bei demselben Reiz nur die vordere Hälfte, nach einer Minute dasselbe Resultat, nach einer Minute schliefst sich nur der vordere Teil, welcher sich nach einer viertel Minute öffnet. Nach 4 Minuten verengert sie sich kaum, auf stärkeren Reiz (5,0 cm II) folgt eine sehr kleine Verengerung. Weiterhin keine Reaction mehr.

Der Kehlkopf und die Muskeln werden freigelegt. Nach 5 Minuten folgt auf Reizung (20 cm II) der Muskeln keine Reaction. Auf stärkeren Reiz (10 cm II) nach einer Minute zeigt der linke Transversus und Thyreo-arytaenoideus externus eine kleine Zuckung, der letztgenannte Muskel rechterseits eine kleinere Zusammenziehung, ebenso der rechte Posticus. Nach 7 Minuten zieht sich der rechte Thyreo-aryt. ext. auf stärkeren Reiz (5 cm II) stärker zusammen; nach 3 Minuten dasselbe. Nach 2 Minuten zeigen die Mm. thyreo-aryt. int. eine geringe Zusammenziehung.

4) Grofser Hund. Chloroformtod. Muskeln freigelegt. 15 Minuten nach dem Tode folgt auf Reizung (40 cm II) beider Recurrentes heftiger Schluss der Stimmritze. Auf noch schwächeren Reiz (50 cm II) folgt ebenfalls Schluss nach 3 Minuten. Nach 3 Minuten auf wiederholten Reiz (40 cm II) starker Schluss; nach 2 Minuten Schluss mit einem Spalt hinten. Nach 3 Minuten bleibt auf stärkeren Reiz (30 cm II) das hintere Drittel der Stimmritze offen. Nach 2 Minuten folgt auf stärkeren Reiz (20 cm II) starker Schluss mit einem feinen Spalt hinten, nach einer Minute auf noch stärkeren Reiz (15 cm II) dasselbe Resultat; nach 2 Minuten auf noch stärkeren

Digitized by Google

Reiz (10 cm II) ebenfalls, aber die Sttmmritze öffnet sich während der Dauer von einer Minute der Reizung langsam und stufenweise von hinten nach vorn. Nach 3 Minuten folgt auf starke Reize (5,0 cm II) geringe Verengerung der Stimmritze, sodann bleibt sie unverändert. Nach 6 Minuten wird der Posticus berührt (0 cm II) und es folgt Erweiterung, bei Berührung der Verengerer starke Verengung der Stimmritze. Die eine Elektrode auf den einen Posticus, die andere auf den anderen Posticus gelegt: es resultirt beiderseitige starke Erweiterung. Nach 5 Minuten reagirt der rechte Posticus nicht mehr, der linke noch sehr wenig; der Lateralis reagirt nicht, der Thyreo-aryt. int. und Transversus sehr schwach; der freigelegte Thyreo-aryt. int. zieht sich stark zusammen (0 cm II).

5) Mittelgrofser Hund. Chloroformtod. Muskeln freigelegt und beständig einer 30° C. Luft ausgesetzt. 22 Minuten nach dem Tode reagiren (20 cm II) beiderseits die Muskeln, ausgenommen die Postici. Nach 5 Minuten dasselbe Resultat; nach 5 Minuten auf stärkeren Reiz (15 cm II) dasselbe. Nach 5 Minuten auf stärkeren Reiz (10 cm II) ziehen sich die Verengerer heftig zusammen, die Postici reagiren nicht, ebenso sind allgemein schwächere Reize (40, 30, 20 cm II) wirkungslos. Nach je 5 zu 5 Minuten dasselbe Resultat. Auf stärkere Reize (5,0 cm II) folgt heftigere Contraction der Verengerer. Nach 5 Minuten dasselbe, nach 5 Minuten ebenfalls.

(Schluss folgt.)

F. Hofmeister, Beiträge zur Lehre vom Kreislauf der Kaltblüter. PFLÜGER's Arch. XLIV., S. 360.

H. hat bei Kaltblütern (Kröte, Ringelnatter) mittelst des HÜRTHLE-schen „Gummimanometers" den Blutdruck und dessen cardiale Schwankungen unter normalen und künstlich gesetzten Einflüssen untersucht.

Der Blutdruck nimmt mit zunehmendem Körpergewicht zu; bei einem Durchschnittsgewicht von 116 g war der Minimaldruck (in der Art. femoral. der Kröte) = 41, der Maximaldruck = 52 mm Hg; die pulsatorische Schwankung betrug somit 27 pCt. des Minimaldruckes. Für die Teilungsstelle des Aortenbulbus berechnete sich unter Annahme eines Körpergewichtes von 100 g der Mitteldruck zu 58 mm Hg. Nach der Peripherie hin wird der Druck immer kleiner, der Betrag der Pulsschwankung immer geringer. Bei der Ringelnatter war der Mitteldruck 87 mm Hg, die Pulsgröfse 14—15 pCt. des Minimaldruckes.

Ausführlich untersucht und discutirt Vf. die Pulsform, die Bedeutung der einzelnen Abschnitte der pulsatorischen Curve, ihre Veränderung an den peripherer gelegenen Arterien. Ohne uns zu sehr auf das Einzelne einzulassen, können wir die Ausführungen des Vf. hier nicht wiedergeben.

Blutentziehungen senken den Druck, vermindern die Pulsgröfse und verändern die Pulsform; allmälig stellt sich eine aber nach stärkeren Aderlässen unvollkommen bleibende Restitution ein. Rascher

Digitized by Google

erfolgt diese, wenn man physiologische Kochsalzlösung infundirt, doch gelingt es auch dadurch nicht, den vorherigen Mitteldruck wiederherzustellen, weil die infundirte Flüssigkeit zum Teil in die Gewebe transsudirt.

In Folge von Blutverlusten, Atmungsstillständen, im Anschluss an Vagusreizung sah Vf. öfters den Herzschlag periodisch aussetzend werden. Merkwürdiger Weise konnte diese Pulsationsweise in die normale umgewandelt werden durch Reizung des mit Atropin vergifteten N. vagus.

Der Blutdruck wurde erhöht durch Reizung sensibler Nerven, selbst auch bloſses Anblasen der Haut. Erwärmung vermehrte mit der Pulsfrequenz auch den Blutdruck.

Vagusreizung lieſs bei der Kröte bald mehr die pulsschwächenden, bald die frequenzvermindernden Wirkungen hervortreten; aus beiden konnte sich (bei stärkerer Reizung) Herzstillstand entwickeln; bei der Ringelnatter fehlte die pulsverkleinernde Wirkung. Nach Atropinisirung machte Reizung eines Vagus Pulsbeschleunigung, doch auffallender Weise nur dann, wenn der andersseitige Nerv durchschnitten war. Offenbar war hierbei eine compensirende Wirksamkeit dieses Nerven im Spiele. Eine Zunahme der Pulsgröſse sah H. bei Reizung der „Beschleunigungsfasern“ nicht. Langendorff.

E. Harnack, Ueber die Zusammensetzung einer Hydramnionflüssigkeit und den relativen Salzgehalt in serösen Flüssigkeiten. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 41.

Die schwach opalisirende Hydramnionflüssigkeit enthielt 1,26 pCt. feste Stoffe, darunter 0,22 pCt. Eiweiſs (Albumin, Alkalialbuminat), 0,2 pCt. Extractivstoffe, 0,79 pCt. lösliche, 0,04 pCt. unlösliche Salze. Unter den Extractivstoffen konnte Harnstoff zu 0,05 pCt. und Allantoin nachgewiesen werden; beim Verbrennen derselben entwickelt sich intensiver Geruch nach verbrennendem Harn. Dieser Umstand und der um mehr als doppelt höhere Harnstoffgehalt, als er sich sonst im Fruchtwasser findet, gestattet den Schluss, dass der Flüssigkeit fötale Excrete: Nieren- und Hautsecret in vermehrter Menge sich beigemischt haben. Andererseits spricht der relativ hohe Eiweiſsgehalt für den Charakter der Flüssigkeit als seröses Transsudat aus dem mütterlichen Blute. Kochsalz fand sich darin zu 0,66 pCt., gleichwie nach PROCHOWNICK beim Fruchtwasser. Von den gesammten festen Stoffen der Flüssigkeit bilden die Salze $^2/_5$; in dieser Beziehung steht das Fruchtwasser und die Hydramnionflüssigkeit, wie aus einer Zusammenstellung der vorliegenden Analysen erhellt, noch am nächsten den serösen Flüssigkeiten im Gebiete der Bauchorgane (Peritoneum etc.), ist aber immer noch um $^1/_3$ reicher an Salzen, als letztere, sodass auch dies Moment im Verein mit dem höheren Harnstoff- und niederem Eiweiſsgehalt für eine stärkere Beimengung von fötalem Harn spricht. Alles dies unterstützt die Annahme, dass das Fruchtwasser sich aus Flüssigkeiten mütterlicher und fötaler Abstammung zusammensetzt und dass eine abnorme Ver-

Digitized by Google

mehrung der letzteren wohl vielen Fällen von Hydramnion zu Grunde liegt. J. Munk.

C. Schmelz, Experimentelle Kritik der den Ursprung des Muskelglykogens betreffenden Arbeit von Lavis und Minkowski. Ztschr. s. Biol. XXV., S. 180.

Die in der Ueberschrift genannten Autoren haben bei entleberten Gänsen und Hühnern den Glykogengehalt des einen M. pectoralis unmittelbar nach der Entleberung festgestellt, den des anderen 1 bis 2 Stunden später und regelmäfsig den Glykogengehalt des zweiten Muskels geringer gefunden, auch dann, wenn das Tier noch Traubenzucker erhalten hatte. Sie schliefsen daraus, dass der Muskel selbstständig kein Glykogen bildet. Sch. vermisst bei diesem Schluss den Nachweis, dass innerhalb der gewählten Versuchszeit der Glykogengehalt des Muskels nach Einführung von Traubenzucker beim unversehrten Tier ansteigt; nur wenn dieses der Fall, ist, nach Sch., die Versuchsanordnung von Minkowski und Lavis für geeignet zu erachten, die Frage nach der selbstständigen Bildung von Glykogen im Muskel zu entscheiden. Sch. stellt seine Versuche an Hühnern an, die volle 3 Tage auf Carenz gesetzt waren; sie erhielten alsdann in Wasser aufgeweichte Gerste, einige aufserdem noch 20 g Rohrzucker, da es sich herausstellte, dass innerhalb der Versuchszeit nur sehr wenig von der Gerste verdaut wurde. Der eine M. pectoralis (I.) wurde sofort exstirpirt, der zweite 4—36 Stunden später beim Töten des Tieres. Die Pectoral-Muskeln wurden möglichst vollständig herausgeschnitten, um auch die absolute Menge Glykogen in ihnen festzustellen. Es zeigte sich, dass der Gehalt des M. pectoralis an Glykogen trotz der Verabreichung von Nahrung resp. aufserdem nach Rohrzucker nicht zunahmen. Somit ist die von Minkowski und Lavis gewählte Versuchsform nicht geeignet, die Frage nach der selbstständigen Glykogenbildung in den Muskeln zu beantworten. Betreffs der Tabelle und näherer Details muss auf das Orig. verwiesen werden. — In einem Anhange giebt Sch. nicht weniger als 252 vergleichende, im Laboratorium von E. Külz ausgeführten optische und gerichtsanalytische Glykogenbestimmungen, um die Zuverlässigkeit der optischen Methode zu beweisen. E. Salkowski.

---

1) **T. Tridgin Teale**, An address on the surgical treatment of abscess of the lung and empyema. Brit. med. J. Oct. 13, 1888, p. 803. — 2) **Howard Marsh**, An address on the surgical treatment of empyema. Ibid., p. 807. — 3) **David W. Finlay**, Clinical remarks on a case of bronchiectiasis treated by incision and drainage. Ibid., p. 807. — 4) **Edw. Squire**, Case of pyothorax, paracentesis; recovery; remarks. Lancet. Sept. 22, 1888, p. 571.

1) T. hat in 4 kurz berichteten Empyemfällen Incision und Drainage angewandt. Ausspülungen empfiehlt er nur bei Zersetzung des Eiters. Ueber die Rippenresection besitzt er keine Erfahrungen.

Digitized by Google

T. ist der Ansicht, dass viele sog. Empyeme als subdiaphragmatische Abscesse beginnen und nachträglich erst in die Pleura durchbrechen. Immerhin sei es vorteilhafter, sie von dieser aus zu eröffnen, als in die Bauchhöhle einzuschneiden.

2) M.'s Erörterungen, welche für den deutschen Leser wenig Neues enthalten, bezeichnen die Rippenresection, welche merkwürdiger Weise mit dem Namen der Estlander'schen Operation belegt wird, als einen ausnahmsweisen Eingriff gegenüber der einfachen Incision und Drainage. Für diese empfiehlt sich nach dem Vorgange von Godlee der 8. oder 9. Zwischenrippenraum etwas aufsen bezw. vor dem Angulus scapulae.

3) F.'s Pat. war ein 10jähriger Knabe, welcher fast 1 1/2 Jahre lang in ziemlich stationärer Weise die Zeichen einer grofsen Bronchiectasis des rechten unteren Lungenlappens bot. An der Stelle, an der diese Zeichen am deutlichsten waren, nämlich ca. 1/2 Zoll innen vom Angulus scapulae im 7. Zwischenrippenraum, wurde eine Punction gemacht und da diese fötiden Eiter entleerte, von der Canüle aus jederseits die Oeffnung in der Lunge erweitert. Es bestanden keine Adhäsionen zwischen Lunge und Rippenfell und wurde daher die Lunge mit der Brustwand vernäht. Zur Nachbehandlung wurde ein Drainrohr eingelegt. Anfänglich erholte sich Pat. augenscheinlich, er ging aber 16 Tage nach der Operation an Erschöpfung zu Grunde, nachdem vorher wiederholt stärkere Blutungen durch die Incisionswunde stattgehabt. Die Autopsie zeigte einen in der Wand der Bronchiectase verlaufenden gröfseren Zweig der A. pulmon. arrodirt — wie Vf. glaubt, durch Druck des Drainrohrs, wie solches schon in einem analogen Fall von C. F. Williams stattgefunden. Von anderen Sectionsergebnissen ist ein abgekapseltes Empyem in Zusammenhang mit der Incisionswunde zu erwähnen, und zwar als ein Zeichen, dass die Brustfellhöhle hier nicht vor dem putriden Lungensecret geschützt war.

4) Den Hospitalbericht über den rechtsseitigen Pyothorax eines 5jährigen Mädchens aus der Abteilung von S. führen wir nur als ein Beispiel an, dass selbst wiederholte aspiratorische Punctionen von nur geringem Nutzen sein kann. Die beiden ersten Male wurde nur ca. 1/2 Unze, das dritte Mal gar nichts entleert. Heilung erfolgte durch innere Medication bezw. ableitende Mittel.

P. Güterbock.

Thiem, Uebes Verrenkungen des Unterkiefers nach hinten. Arch. f. klin. Chir. XXXVII., S. 526.

Aus den anatomischen Auseinandersetzungen Vf.'s geht hervor, dass diese in der Literatur ohne gleichzeitige anderweitige Läsionen nur wenig erwähnte Verrenkung — abgesehen von durch die Flachheit der Gelenkgrube abhängigen congenitalen Fällen, im Wesentlichen nur bei Frauen vorkommen kann, weil nur bei diesen eine eigentliche zur Aufnahme des Kopfes genügend geräumige Fossa tympanico-stylo-mastoidea vorhanden ist. Bei der luxirten Stellung befindet sich der Proc. condyl. maxill. inf. dann dicht vor dem Proc.

Digitized by Google

mastoid., diesen nach aufsen überragend, ohne mit dem Proc. styloid. in Conflict zu geraten. Daher ist in keinem Falle eine Facialislähmung als Complication gesehen worden. Der Unterkiefer ist gegen den Oberkiefer in toto etwas nach hinten verschoben, der Mund in Folge des Zuges sämmtlicher Kaumuskeln nach oben geschlossen, Bewegung des Kiefers, resp. Oeffnung des Mundes nur soweit möglich, als es der Raum der eben genannten Fossa tympanico-stylo-mastoidea gestattet. Die Entstehung der Verrenkung des Kiefers nach hinten beruht auf einseitiger Action des M. temporal. gelegentlich des einer Oeffnung des Mundes folgenden plötzlichen Schliefsactes und sah Vf. sie unter Anderem beim Gähnen, dann aber auch im Schlaf, bedingt durch krankhafte Contraction des einseitig rheumatisch entzündeten M. tempor. sich entwickeln. Die Reposition gelingt durch ein gewaltsames Oeffnungsmanöver des Mundes, doch besteht eine Disposition der Rückkehr des Proc. condyl. in seine fehlerhafte Stellung, so dass Vf. bei einer Pat., einer 65jährigen zahnlosen Frau, die Luxation nach hinten 3 Mal wahrgenommen hat. Im Ganzen hat er diese Luxation noch bei 4 anderen weiblichen Personen, 1 Mal mit Absprengung des Tuberc. tympanic. complicirt, gesehen. P. Güterbock.

E. Meyer und **E. Berger,** Lepratumor der Hornhaut von sarcomähnlicher Beschaffenheit. v. Graefe's Arch. XXXIV. 4, S. 219.

An den Augen der Leprösen beobachtet man zweierlei Veränderungen. Die tuberculöse Form der Lepra ist von ausgebreiteter Anästhesie begleitet. Diese Anästhesie zeigt sich auf der Conjunctiva und Cornea und verbindet sich mit Parese oder Paralyse des Orbicularis. In Folge dessen treten die bekannten trophischen Veränderungen auf, die mit Perforation der Hornhaut, Staphylombildung und Atrophie ihren Abschluss finden. Die zweite Art der Veränderung am Auge wird durch die Lepra selbst hervorgerufen. An den Lidern gestaltet sie sich der Art, dass sie, abgesehen von der Allgemeinerkrankung, von den Erscheinungen des Lupus kaum zu unterscheiden ist; am Augapfel zeigen sich Lepraknoten sowohl unter der Conjunctiva in der Nähe des Limbus corneae, wie in der Cornea selbst. An der Conjunctiva treten nadelkopfgrofse, stetig wachsende, grau-rötliche Knötchen auf mit nur mäfsiger Injection der Conjunctiva in ihrer unmittelbaren Umgebung, ohne allgemeine Conjunctivitis und ohne Secretionsvermehrung; ihre Prominenz nimmt bei Weitem weniger zu, als ihre Flächenausbreitung; sie confluiren oder überwuchern sich gegenseitig und umringen bisweilen den gröfsten Teil der Hornhaut, bevor sich in dieser selbst ein charakteristischer Lepraknoten zeigt. Ein solcher entsteht entweder durch Ausbreitung eines Knotens vom Limbus aus und erscheint dann als dessen directe Fortsetzung oder er erscheint primär in der Cornea, gewöhnlich näher am Rande, als am Centrum. Die Cornea scheint an der betreffenden Stelle verdickt, aufgelockert und oberflächlich vascularisirt. Die Mitte des Knotens nimmt ein prominirender,

grau-weiſser Flecken ein, umgeben von einer in der nächsten Umgebung sehr dichten, dann aber immer zarter werdenden Trübung. Flecken, wie Trübung nehmen nach und nach die ganze Hornhaut ein. Die Vff. beschreiben einen Fall, welcher eine 35jähr. Creolin aus Calcutta betraf, wo die lepröse Erkrankung sich zuerst am Auge zeigte, und zwar in Form eines flachen Tumors, der etwa $^3/_4$ der Cornea einnahm, eine goldgelbe Farbe hatte und gering vascularisirt war. Da die Geschwulstbildung die ganze Hornhaut ergriff und das Sehvermögen vollständig aufhob, wurde der Bulbus enucleirt. Bei der Untersuchung wurde der Tumor für ein Leucosarcom gehalten, welches die Hornhaut mit Ausschluss ihrer vordersten und hintersten Schichten, sowie der Descemet'schen Membran, den vordersten Teil der Sclera, die Iris und den Ciliarkörper ergriffen hatte, die vordere Kammer fast vollständig erfüllte, sowie auch in den suprachorioidalen Lymphraum eingedrungen war. Als später auch am andern Auge sich eine ähnliche Affection zeigte und an verschiedenen Teilen des Körpers eine Knötchenbildung auftrat, machte sich der Verdacht auf Lepra geltend, den die bakteriologische Untersuchung bestätigte. Horstmann.

Rohrer, Die Bedeutung des Rinne'schen Versuches für die Diagnose der Labyrinthaffectionen. Arch. f. Ohrenheilk. XXVII., S. 175.

R. zieht aus seinen Beobachtungen von 200 Fällen hochgradiger Schwerhörigkeit, bei denen er eine Störung im schallpercipirenden Apparat annahm, unter anderen folgende Schlüsse: Hochgradige Schwerhörigkeit mit bedeutender Herabsetzung der Knochenleitung für Stimmgabeln, sowie der Perception hoher Töne für Luft und Knochenleitung lässt auf Labyrinthaffection oder Affection des Gehörnerven schliefsen. Der Ausfall des Rinne'schen Versuches kann in solchen Fällen positiv oder negativ sein (der erstere zu letzterem im Verhältniss wie 2 : 1): beim + Rinne prävalirt das männliche Geschlecht gegenüber dem weiblichen bedeutend (69 : 31 pCt.), beim — Rinne 47 pCt. Männer: 53 pCt. Frauen. Das jugendliche und mittlere Alter (bis 40 Jahre) beteiligt sich beim + Rinne mit 49 pCt., beim — Rinne mit 62 pCt. Die Altersstufen von 40 Jahren an sind beim + Rinne mit 51 pCt., beim — Rinne mit 38 pCt. beteiligt. — Der Weber'sche Versuch lateralisirt beim + Rinne in 48 pCt. der Fälle nach der besser hörenden Seite, beim — Rinne in 44 pCt. der Fälle nach der schlechter hörenden Seite. Die Perception der Galton'schen Pfeife ist sowohl bei +- als bei — Rinne bedeutend herabgesetzt. Die König'schen Klangstäbe werden bei + Rinne 177 Mal unter Sols gehört, bei — Rinne 123 Mal. Die Hörweite ist herabgesetzt für Politzer's Hörmesser auf 28 : 36, Flüstern 42 : 41, Conversationssprache 200 : 118. Die Knochenleitung für Stimmgabeln vom Scheitel aus ist um $^1/_2$—$^1/_3$ reducirt, und zwar hochgradiger bei + Rinne und für hohe Stimmgabeln vorherrschend bei + und — Rinne. Die Pressions centripètes von Gellé sind ein

Digitized by Google

schätzbares diagnostisches Hülfsmittel zur Differenzirung primärer und secundärer Labyrinthaffectionen und gestatten relativ sichere Schlüsse auf die Functionsfähigkeit des ovalen und runden Fensters. Der — Rinne bei hochgradiger Schwerhörigkeit mit Verminderung der Knochenleitung und der Perception hoher Töne deutet bei — Ausfall der Gellé'schen Pressionen für Knochenleitung auf secundäre Beteiligung des Labyrinths. Schwabach.

Billeter, Ueber operative Chirurgie des Larynx und der Trachea etc. Therap. Monatshefte. Dec. 1888.

Vf. bespricht die auf der Züricher Klinik seit Krönlein's Antritt (April 1881) bis Ende 1887 unternommenen Operationen, welche den Larynx und die Trachea betrafen. Die Tracheotomie wurde 347 Mal ausgeführt, und zwar 300 Mal wegen Laryngitis crouposa; 273 Mal wurde die Tracheotomia sup., 13 Mal die Crico-Tracheotomie und 14 Mal die Tracheotomia inferior ausgeführt; 41 pCt. der Operirten wurden geheilt. Die Laryngotomie wurde 14 Mal ausgeführt; einmal wegen Laryngostenosis typhosa; es musste wegen Dyspnoe und Schluckbeschwerden die Tracheotomie ausgeführt werden. Die Canüle konnte später nicht entfernt werden; eine Bougircur verlief resultatlos. Spaltung des Schildknorpels des Lig. conoides und des Ringknorpels; Einlegung einer für diesen Fall besonders construirten Canüle, sammt oberem Fortsatz, die mit ihrer Kuppe gerade noch durch die Stimmbänder hindurchragt, ohne die Epiglottis zu belästigen; Vereinigung der Schildknorpelhälften und der Hautwunde. Kein Fieber, kein Hustenreiz. 6 Monate später konnte die Canüle entfernt werden und die Trachealfistel geschlossen werden. Keine Schmerzen, keine Behinderung im Atmen oder Sprechen. — Wegen Chorditis vocalis hypertrophica inf. wurde gleichfalls die Laryngotomie einmal ausgeführt. Es handelte sich um einen 39jährigen Mann, der wegen Atemnot tracheotomirt worden war. Da eine Bougircur ohne Resultat blieb, wurde zur Laryngofissur geschritten, die bis zur Tracheotomiewunde gehen musste. Es fand sich im Kehlkopf erhebliche Schwellung der Schleimhaut der oberen Kehlkopfhälfte; Stimmbänder, besonders das rechte, aufgelockert. Nach unten springt die geschwollene und hypertrophische Schleimhaut des Conus elasticus mit 2 unmittelbar in die Unterfläche der Stimmbänder übergehenden Wülsten vor. Der Ringknorpel bildete die engste Stelle der Stenose; die Schnittflächen des Bogens desselben liefsen sich nach Einlegung der Dilatationscanüle nur bis auf eine Distanz von etwa 6 mm über dem Canülenfortsatz vereinigen. Naht der Schildknorpelhälften und der Hautwunde. Glatter Heilungsverlauf. Nach einer Nachoperation (Exstirpation des nach innen vorspringenden Ringknorpelstückes) und Bougiren, vollständige Heilung. — Bei einer durch Lues bedingten Tracheitis subchordalis hypertrophica bei einem 22jährigen Mädchen wurde nach Spaltung des Larynx und Abtragung des durch vorspringende Wülste

Digitized by Google

gebildeten Diaphragmas eine Laryngotrachealcanüle eingelegt und die Wunde vereinigt. 4 Wochen später Decanülement. 6 Monate später hochgradige durch Bougiren etwas verringerte Stenose. 7 Monate später Tracheotomie. 5 wöchentliche Bougiecur. Decanülement. Atmung trotz Stenose nicht behindert. — Wegen Papillomata laryngis bei Kindern im Alter von $3^1/_2$—6 Jahren wurde 3 Mal laryngotomirt. Stimme rauh und etwas heiser; dasselbe Resultat nach der Laryngotomie bei einem 38jährigen cretinartigen Mann wegen Hypertrophia polyposa chord. vocal. verae et spuriae utriusque. — Bei einem Mann, dessen Hautoberfläche mit Fibromata mollusca bedeckt war, fand sich nach vollzogener Laryngotomie am rechten Stimmband ein das Lumen des Larynx fast ausfüllender Tumor, der abgetragen und dessen Rest mit dem Paquelin zerstört wurde. Es war gleichfalls ein Fibrom. Pat. erstickte; die ganze Trachea war mit erbrochener Flüssigkeit erfüllt. — Wegen Perichondritis mit Ausgang in Nekrose des Ring- und des Aryknorpels wurde einmal die Laryngofissur unternommen. Pat. starb zu Hause; Section nicht gemacht. Die Larynxexstirpation ist 5 Mal ausgeführt worden, und zwar 3 Mal als totale (ausgedehnte Carcinome des Larynx und der Zunge) und 2 Mal als partielle. Die Pharyngotomia subhyoidea kam einmal wegen eines Fibrosarcoms des Larynx und des Pharynx zur Ausführung. Alle gingen zu Grunde; 3 an Schluckpneumonie, 2 an Recidiv, 13 und 7 Monate nach der Operation. W. Lublinski.

Robertson, A study of the micro-organisms in air, especially those in sewer air, and a new method of demonstrating them. Brit. med. J. 1888, Dec. 15.

Die Luftuntersuchung wurde nach dem von Petri und von Frankland cultivirten Princip von Vf. in Penrith ausgeführt, indem gemessene Mengen Luft durch zwei filtrirende Glaswolleschichten hindurchgesogen wurden, welche dann in verflüssigte Nährgelatine gebracht und zu Platten verarbeitet wurden.

Als Mittel von 15 Untersuchungen von Kanalluft ergab sich ein Keimgehalt von 4,2, während sich für die in freier Luft angestellten 10 Untersuchungen ein durchschnittlicher Keimgehalt von 5,7 pro Liter ergab. Diese Zahlen beziehen sich nur auf Bakterienkeime, aber auch die Schimmelpilze waren in der freien Luft etwas zahlreicher, als in der Kanalluft. Der Keimgehalt der Luft, sowohl der freien Luft wie innerhalb des Kanalnetzes, war bei trockenem Wetter höher, als bei feuchtem, ebenso bei bewegterer Luft. Hinsichtlich der Niveauhöhe der Entnahmestelle machte sich der Unterschied geltend, dass innerhalb des Kanalnetzes die Luft in den tieferen Abschnitten einen geringeren Keimgehalt aufwies (2,9 pro Liter) als in den höheren (5,6), während in freier Luft ein umgekehrtes Verhältniss stattfand. Ein Zusammentreffen von üblem Geruch und gröfserem Bakteriengehalt in der Kanalluft konnte nicht constatirt werden. Was die Art der gefundenen Bak-

Digitized by Google

terien betrifft, so waren in der Kanalluft im Gegensatz zur freien Luft die Bacillen vorherrschend, während in der freien Luft die Kokkenarten überwogen. O. Riedel.

Löwenthal, Expériences biologiques et thérapeutiques sur le choléra. Compt. rend. CXVII. p. 1169.

Vf. hat zunächst ein Verfahren gefunden, um älteren Choleraculturen, welche ihre Virulenz verloren haben, wiederum die Fähigkeit zur Erzeugung giftiger Ptomaïne zu verleihen. Es geschieht dies durch Züchtung der Culturen auf einem Nährboden, welcher mit Wasser oder Milch aus folgenden Bestandteilen hergestellt wird: Gehacktes Schweinefleisch 500,0, gehacktes Schweinepankreas 200,0, Masei'sches oder Groult'sches Leguminosenmehl 100,0, Pepton 15,0, Traubenzucker 10,0, Kochsalz 5,0.

Durch verschiedene Variationen in der Zusammensetzung der angeführten Mischung hat Vf. ermittelt, dass es die Gegenwart des Pankreassaftes ist, welche die Cholerabacillen zur Hervorbringung toxischer Substanzen aus Eiweiſs- und Peptonstoffen befähigt. Aus dieser Beobachtung erklärt sich auch das klinische Bild der Cholera beim Menschen, bei welchem die Cholerabacillen, falls sie den Magen entwicklungsfähig passirt haben, im Darm, dessen Inhalt ungefähr obigem Nährbrei entspricht, mit Hülfe des Pankreassaftes giftige Stoffe bilden können, deren Resorption die schweren Allgemeinerscheinungen hervorruft.

Aber nicht nur für das Verständniss der Krankheitserscheinungen, sondern auch für die Therapie verspricht sich Vf. aus seinen Untersuchungen wesentlichen Gewinn. Wenn es gelingt, ein für den Menschen unschädliches Mittel zu finden, welches die Entwickelung der Cholerabacillen in dem künstlich hergestellten Nährbrei verhindert, so dürfte damit vielleicht zugleich ein prophylactisch und curativ zu verwertendes Mittel gegen die Cholera beim Menschen gefunden sein.

Nachdem Opium und Tannin vergeblich versucht worden waren, hat sich das Salol, welches ja gerade durch den Pankreassaft in seine kräftig antiseptisch wirkenden Componenten zerlegt wird, als das gesuchte Mittel bewährt. Salol zu einem Pankreasnährbrei hinzugesetzt, in welchem die vorher eingesäten Cholerabacillen üppig entwickelt waren, tötet denselben schnell ab. Wird vorher Salol zum Nährbrei hinzugesetzt und dann erst die Impfung mit Cholerabacillen ausgeführt, so bleibt bei einer reichlichen Menge Salol (2,0 auf 10,0 Nährbrei) der Nährbrei völlig steril, bei geringeren Mengen Salol (bis zu 0,1 auf 10,0 herab) war in den wenigen Fällen, wo keine völlige Sterilität erzielt wurde, immerhin eine Wachstumshinderung der Cholerabacillen und ein Ausbleiben der Cholerareaction (mit HCl) zu constatiren.

Als Beleg für die Unschädlichkeit des Salols behufs innerlicher Verabreichung beim Menschen führt Vf. an, dass er an einem Tage Morgens und Abends je 5,0 eingenommen habe, ohne erhebliche

Digitized by Google

unangenehme Wirkungen bis auf einen leichten vorübergehenden Schwindel nach der Morgendosis. Der Urin wurde 8 Stunden nach letzterer dunkel und blieb so bis 48 Stunden nach der Abenddosis.

Vf. empfiehlt demnach gegebenen Falls das Salol bei der Cholera zu versuchen, und zwar 1) prophylactisch: in einer Menge von 2,0 3 Mal täglich während der Hauptmahlzeiten; 2) therapeutisch: mit einer Dosis von 4,0 beim Beginne der Choleraerscheinungen, dann stündlich 1,0; man könne bis zu einer Tagesdosis von 20,0 steigen.

O. Riedel.

---

1) R. Schäffer, Ueber den Wert der Farbstoffreactionen auf freie Salzsäure im Mageninhalt. (Aus dem Laboratorium des städt. Krankenhauses Moabit zu Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. XV., S. 162. — **2) J. Boas,** Ein neues Reagens für den Nachweis freier Salzsäure im Mageninhalt. Cbl. f. klin. Med. 1888, No. 45. — **3) R. Schäffer,** Das Congopapier als Reagens auf freie Salzsäure im Mageninhalt. Ebenda No. 46.

1) Nach einer eingehenden Besprechung der bisher üblichen Farbstoffreactionen auf freie HCl im Mageninhalt wird die Günzburg'sche Probe mittelst Phloroglucin-Vanillin als die für die Praxis brauchbarste und schärfste hingestellt. Bei Ausbleiben dieser Reaction war der betreffende Magensaft unzweifelhaft verdauungsuntüchtig, und zwar auf Grund mangelnder oder doch sehr verminderter freier Salzsäure. Der Wert aller Reagentien auf freie Salzsäure wurde durch die Verdauungstüchtigkeit des betreffenden Magensaftes bemessen, da für die Praxis nicht die Frage, ob überhaupt Spuren von HCl producirt werden, von Bedeutung ist, sondern das Vorhandensein verdauungstüchtiger freier Salzsäure. Durch zahlreiche Experimente an künstlichen und natürlichen Magensäften zeigte es sich deutlich, dass die Farbstoffreactionen, insbesondere das Günzburg'sche Reagens, solange positiv ausfielen, als durch die Verdauungsprobe die Anwesenheit freier HCl nachgewiesen werden konnte, sodass diese Art des Nachweises der freien Salzsäure im Magen, soweit das klinische Interesse in Betracht kommt, als vollkommen ausreichend betrachtet werden kann.

2) Eine geringe Menge chemisch reinen Resorcins in Salzsäure gelöst und erhitzt giebt bei Gegenwart von Rohzucker eine pfirsich- bis purpurrote Färbung, die beim Erkalten noch deutlicher wird. Dasselbe Resultat ergeben auch andere mineralische Säuren, organische dagegen niemals; ebensowenig saure Eiweifsverbindungen. Handelt es sich um stark verdünnte Säuren, so tritt diese Reaction erst auf, wenn einige Tropfen dieser Säure mit Resorcin und Rohrzucker in einem Schälchen bis zur Trockne eingedampft werden. Man erhält dann einen zinnoberroten, nach einiger Zeit sich bräunenden Spiegel. Bei $^1/_{20}$ p. M. Gehalt an HCl trat der letztere noch deutlich auf. Als Reagens für die Praxis wird folgende Lösung empfohlen: Resorc. resublim. 5,0, Sacchar. 3,0, Spir. dil. ad 100,0. Von dieser Lösung setzt man 2—3 Tropfen zu 5—6 Tropfen

Digitized by Google

am besten filtrirten Mageninhalts und erhitzt vorsichtig im Porcellanschälchen. Ebenso kann man auch Fliefspapier in den betreffenden Mageninhalt tauchen, dann 1—2 Tropfen der Resorcinlösung dazutropfen und über einer kleinen Flamme erhitzen. Beide Male erhält man dann obengenannte Reaction. In 2 Fällen, in denen alle übrigen Proben auf freie HCl negativ ausfielen, konnte mit der Resorcinprobe noch eine deutliche Reaction erzielt werden. Die Anforderungen, die man an ein brauchbares Reagens auf Salzsäure stellen kann, wie Schärfe und Constanz, Fehlen der Reaction bei Mangel freier HCl und Ausbleiben derselben bei Vorhandensein organischer Säuren, erfüllt die Resorcinlösung in jeder Weise. Am bequemsten lässt sich die Probe in der Weise anstellen, dass man der Person, deren Mageninhalt zu untersuchen ist, kurze Zeit vor der Entnahme des letzteren etwa 0,2 Resorcin mit 0.1 Zucker innerlich giebt. Man braucht dann nur einige Tropfen filtrirten Mageninhalts ohne jeden weiteren Zusatz zu erhitzen, um ein brauchbares Resultat zu erhalten.

3) Zur Widerlegung der Behauptung, dass das Congopapier ein genaues und brauchbares Reagens zum Nachweis von freier HCl im Magensaft sei, wurden neue Versuche angestellt, welche ergaben, dass Milchsäure, zu vorher neutralisirten Magensäften zugesetzt, bei einem Gehalt von 0,38 pCt. Congopapier bläut und auf diese Weise HCl vortäuscht. Selbst wenn man Salzsäure zu neutralen Magensäften zusetzt, giebt diese erst bei einer Concentration von 0,1 bis 0,2 pCt. die Farbstoffreaction, da ein grofser Teil derselben erst durch die Albuminate gebunden wird, ehe sie als freie Säure ihre Wirkung entfalten kann. Das Verhältniss beider Säuren, der Milch- und Salzsäure, bezüglich ihrer Fähigkeit, Congo zu bläuen, ist also wie 1 : 2. Sind nun in einem Magensafte alle Peptone durch HCl gesättigt, so kann schon eine geringe Menge Milchsäure im freien Zustande durch Bläuung des Congo freie HCl vortäuschen. Durch einen geeigneten Versuch gelang es, nachzuweisen, dass bereits ein Gehalt von 0,07 pCt. Milchsäure genügte, um diese Täuschung eintreten zu lassen. Es ist also das Congopapier als Reagens auf freie HCl im Magensaft nicht gut zu verwerten. C. Rosenthal.

R. Demme, Fünfundzwanzigster medicinischer Bericht über die Tätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1888.

In dem Bericht, der die Statistik des Jahres 1887 enthält, schildert Vf. den Verlauf einer Parotitisepidemie, welche im Laufe des Spätsommers und Herbstes 1887 in Bern und dessen Umgebung herrschte. Im Ganzen gelangten 117 Kinder wegen der genannten Krankheit in die Spitalpflege. Die Incubationszeit fand D. in ziemlich guter Uebereinstimmung mit Biedert von 9—25 Tagen dauernd, durchschnittlich 8—15, ausnahmsweise kürzer bis zu 3 Tagen herab. Während die Mehrzahl der Erkrankungen leicht verlief, heben sich 8 durch ihren schwereren Charakter besonders ab. In 3 dieser

Fälle bildete die Parotis und ihre Umgebung bis abwärts über die Seitenflächen des Halses eine brettartig harte Wand; bei 2 dieser Patienten kam es zu ausgedehnter Abscessbildung. Es erinnerten diese Fälle an das Bild der Angina Ludovici. Alle 3 genasen nach längerer Krankheitsdauer. — 2 Fälle waren mit Glomerulonephritis complicirt, welche in der Periode der Parotidengeschwulst sich entwickelte. Beide verliefen günstig. — In 1 Fall gesellte sich zur doppelseitigen Parotitis eine linksseitige Otitis media. — Bei 2 Kindern entstand auf der Höhe der Parotitis auf der Hautbedeckung der Drüsengeschwulst eine rasch sowohl nach der Umgebung, als nach der Tiefe fortschreitende, in ihrem Verlaufe an Noma erinnernde Gangrän. Beide Kinder starben unter Erscheinungen des Collapses. Die Autopsie ergab keine besonders bemerkenswerten Organveränderungen. — Ein gewöhnliches Vorkommniss waren consensuelle Anschwellungen der retro- und submaxillaren Lymphdrüsen. In einer nicht geringen Zahl von Fällen, namentlich bei schwächlichen Kindern, blieben diese Lymphdrüsenschwellungen auch nach Abheilung der Parotitis noch fortbestehen und wurden, wie durch die Untersuchung (nach vorgenommener Exstirpation einzelner dieser infiltrirten Lymphdrüsen) nachgewiesen werden konnte, zu Herden tuberculöser Infection. D. rät deshalb, diese die Parotitis begleitenden Lymphdrüsenschwellungen einer consequenten Nachbehandlung zu unterziehen.

Ueber die Anwendung von Strophantus im Kindesalter macht Vf. folgende Angaben: Strophantus bezw. die Tinctur desselben ist auch im Kindesalter zweckmäfsig, jedoch erst vom 5. Lebensjahr an, in Gebrauch zu ziehen. Seine Darreichung verursacht nur ausnahmsweise dyspeptische Beschwerden. Gröfsere Gaben als 4—5 Mal täglich 3 Tropfen sind mit Rücksicht auf die Gefahr einer plötzlich eintretenden lähmenden Einwirkung auf den Herzmuskel zu vermeiden. Die therapeutischen Wirkungen sind ähnlich denen beim Erwachsenen. In erster Reihe ist der Einfluss auf die Zunahme der Urinabsonderung bei hydropischen Zuständen zu erwähnen; eine zweite, zuweilen augenfällige Wirkung des Strophantus bezieht sich auf die Beseitigung dyspnoetischer Beschwerden.

Weiter enthält der Bericht eine Anzahl interessanter casuistischer Mitteilungen, bezüglich deren wir auf das Orig. verweisen.

Stadthagen.

L. Halter, Ueber die Immunität von Kalköfenarbeitern gegen Lungenschwindsucht mit therapeutischen Vorschlägen. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 36—38.

Vf. hat die Beobachtung gemacht, dass die mit dem Ausräumen der Kalköfen beschäftigten Arbeiter nicht an Schwindsucht erkranken. Von den auf diese Arbeiter einwirkenden Agentien hält er den eingeatmeten feinen Kalkstaub, der sich in Mund, Nase und Rachen alsbald in Form von kohlensaurem Kalk niederschlägt, für indifferent in seiner Einwirkung auf die Lungen. Von Wichtigkeit ist dagegen, dass die in und bei den Oefen eingeatmete Luft in

Digitized by Google

Folge ihrer hohen Temperatur von ca. 50—70° C. eine sehr niedere relative Feuchtigkeit besitzt, ein Factor, der, wie Vf. durch speciellere Anführung verschiedener gegen Phthisis immuner Orte und Districte belegt, von grofser Wichtigkeit für die Hemmung der Ausbreitung dieser Krankheit ist. Zu beachten ist ferner, dass die von den Kalköfenarbeitern öfters am Tage eingeatmete heifse Ofenluft gänzlich frei von Tuberkelbacillen sein und auch, in Folge ihrer Verdünnung, eine bessere Ventilation der Lungen herbeiführen muss. Da alle diese Momente aber immerhin nur während gewisser Tageszeiten auf die in Rede stehenden Arbeiter einwirken, so müssen noch andere Gründe für die Immunität der letzteren vorliegen, wobei Vf. an eine Erhitzung der Luftwege durch die inspirirte heifse Luft von 50—70° C. und eine dadurch bedingte Schädigung der Tuberkelbacillen, deren Optimum 37—38° C. ist, dachte. Aus sehr sorgfältigen Versuchen des Vf.'s ging nun hervor, dass das Verweilen der Kalköfenarbeiter in einer 50—70° C. heifsen, trockenen Luft keine erhebliche locale Erhitzung ihrer Respirationswege bewirken und demgemäfs an ihrer Immunität gegen Schwindsucht keinen Anteil haben kann. Wohl aber zeigte sich, dass die neuen, noch nicht „acclimatisirten" Oefenarbeiter mehrmals täglich bei der Arbeit eine Erhöhung der Körpertemperatur auf über 38° erkennen lassen, bei welcher die in die Schleimhäute und Gewebe der Luftwege eingedrungenen Tuberkelbacillen einigermafsen geschädigt werden und durch die gleichzeitig mit der Temperaturerhöhung eintretende Anregung der Circulation und der Hauttranspiration leichter zur Eliminirung gelangen können. Bei älteren, bereits acclimatisirten Arbeitern fällt die Erhöhung der Körpertemperatur fort und hier dürfte allein in der erheblichen Anregung von Circulation, Respiration, Transpiration und Stoffwechsel das die Immunität fördernde Moment gegeben sein. — Aus den Versuchen des Vf.'s ging gleichzeitig hervor, dass durch Inhalationen einer trockenen Luft von 120—190° C. sich eine Erhitzung der Binnenluft der Lungen auf über 41° C. erzielen lässt, d. h. auf eine Temperatur, bei welcher die Tuberkelbacillen zu Grunde gehen, und zwar lässt sich diese Erhitzung der Lungenluft durch Inhalationen viel leichter in einem über die Blutwärme temperirten Raume, als in einem solchen von gewöhnlicher Zimmertemperatur in's Werk setzen. Hierauf gestützt, empfiehlt Vf. behufs Verhütung und Heilung der Schwindsucht den methodischen, mehrmals täglich erfolgenden Aufenthalt im irisch-römischen Bade mit gleichzeitigen Inhalationen einer trockenen Luft von 120—190° C. Bezüglich der zu diesen Vorschlägen gehörigen Erläuterungen des Vf.'s und eines von ihm angegebenen Apparates verweisen wir auf das Orig. Perl.

E. Siemerling, Statistisches und Klinisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen. Charité-Annalen XIII. (1888), S. 392.

Die Arbeit beginnt mit statistischen Erhebungen, welche Folgendes ergeben: Die Anzahl der an progressiver Paralyse erkrankten

Frauen, welche 1880—1886 in der Charité Aufnahme gefunden haben, verhält sich zu der Anzahl der wegen gleicher Erkrankung in derselben Zeit aufgenommenen Männer wie 1 zu 3,3. Die Aufnahmebedürftigkeit der an progressiver Paralyse erkrankten Frauen aus den mittleren und unteren Ständen zeigt seit 1880 im Vergleich mit der weiblichen Bevölkerungszunahme in Berlin eine Abnahme. Das prädisponirte Alter für die Paralyse der Frauen fällt in die Jahre zwischen 36 und 40. Der Ausbruch der Erkrankung und auch die Aufnahmebedürftigkeit fällt in den letzten Jahren 1882 bis 1886 mit einem jugendlicheren Alter zusammen, als dieses in den Jahren 1877—1881 der Fall gewesen war. Das gröfste Contingent zur progressiven Paralyse stellten die Verheirateten. Unter den Unverheirateten sind die Puellae publicae nur mit einem Procentsatz von 6 beteiligt.

Bezüglich der Aetiologie findet Vf., dass in erster Linie als Ursache der Paralyse diejenigen Schädlichkeiten anzuführen sind, welche ihre Begründung in ungünstigen socialen Verhältnissen, in dem erschwerten Kampf ums Dasein haben; nach diesen erst gruppiren sich die übrigen ätiologischen Momente, unter welchen Lues und Heredität voranstehen.

Der dritte Abschnitt handelt von den Symptomen, dem Verlauf und der Dauer der Paralyse beim weiblichen Geschlecht. In 64 pCt. der Fälle S.'s bestand reflectorische Pupillenstarre bei Lichtreiz, in 25 pCt. gleichzeitig das WESTPHAL'sche Zeichen. Vf. bestätigt, dass die Paralyse bei Frauen einen ruhigeren Verlauf nimmt, als bei Männern. Zustände gröfserer Erregung und Depression sind selten; die meisten Patientinnen zeigen das Krankheitsbild der apathischen Demenz. Die Dauer der Krankheit betrug durchschnittlich 2,5 Jahre. 9 Krankengeschichten bilden den Schluss der Arbeit.

M. Goldstein.

P. Marie, Sulfure de carbone et hystérie. Gaz. hebd. 1888. No. 47.

Im Anschluss an zwei bei Männern beobachtete Fälle von Schwefelkohlenstoffvergiftung bespricht M. den Zusammenhang dieser Affection mit der Hysterie. Der eine Kranke bot eine rechtsseitige Hemiparese und Hemianästhesie (auch eine sensorielle) und eine sehr grosse Erregbarkeit dar, der zweite zeigte nach einem apoplektiformen Anfall erst nur eine Lähmung der rechten oberen Extremität, der dann eine solche des rechten Beins folgte. Ferner bestand sensible und sensorielle Anästhesie (auch monoculäre Polyopie und Mikro- nebst Makropsie), Kopfschmerzen, schwere Träume und ein Hemispasmus oculo-genio-glosso-labialis. — Vf. hält diese und ähnliche Symptome bei Arbeitern, die mit Schwefelkohlenstoff zu tun haben, für hysterische und bemüht sich, dies aus der vorliegenden Literatur nachzuweisen. Uebrigens giebt er selbst zu, dass nicht alle Symptome, so z. B. nicht die mit elektrischer Erregbarkeitsveränderung (speciell Entartungsreaction) einhergehenden Lähmungen, als hysterische gelten können, sondern wohl auf localisirte Degenerativneuritiden zurückgeführt werden müssten, wie es bei Blei- und

Digitized by Google

Quecksilbervergiftungen beobachtet sei. Immerhin sei es interessant, dass peripherische Nervendegeneration und toxische Hysterie auch durch den Schwefelkohlenstoff in derselben Weise bedingt würden, wie es für Blei, Quecksilber etc. schon bekannt sei. Bernhardt.

O. Lassar, Ueber Haarcuren. Therap. Monatsh. December 1888.

Vf. hält an der Anschauung von der parasitären Natur sowohl der Alopecia furfuracea (praematura), als der A. areata fest. Wenn bezüglich der letzteren Joseph gezeigt habe, dass in Folge von Durchschneidung gewisser Rückenmarksnerven ähnliche kahle Stellen entstehen, so sei damit doch nicht bewiesen, dass umgekehrt auch die nosologischen Fälle von fleckweisem Haarschwund auf Störungen im Nervensystem beruhen. Dagegen spreche vielmehr das Fehlen anderer nervöser Erscheinungen, das Nichtgebundensein des Haarausfalls an bestimmte Nervengebiete und die klinische Erfahrung, welche vielmehr auf Ansteckung hindeute. Dementsprechend hat sich L. auch bei beiden Arten des Haarschwundes folgende, in den ersten Wochen täglich, später seltener zu übende antiparasitäre Therapie stets erfolgreich bewiesen: Der Haarboden wird mit einer stark theerhaltigen Seife durch 10 Min. eingeschäumt, hierauf erst mit lauem, dann kühlem Wasser sorgsam abgespült, nach leichtem Trocknen mit Sol. Hydr. bichlor. 0,5 : 150,0, Glycerin. Spir. Colon. aa 50,0 frottirt und endlich mit $^1/_2$proc. Naphtolspiritus trocken gerieben. Den Beschluss der Procedur bildet ausgiebige Einfettung mit Acid. salicyl 2,0, Tinct. Benzoës 3,0, Ol. pedum tauri ad 100,0. Bei hartnäckigen Fällen kann man auch das Sublimat, dem Vf. eine fast specifische Wirkung auf das Haarwachstum zuschreibt, mehrmals täglich anwenden. H. Müller.

E. Ries, Die pathologische Anatomie der Psoriasis. (Aus d. Klinik f. Syph. u. Hautkrankh. d. Prof. Dr. Wolff in Strassburg i. E.) Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph. 1888, Heft 4—6.

Eine eingehende Untersuchung der Literatur über die pathologische Anatomie der Psoriasis führt R. zu dem Schlusse, dass die, noch dazu in wesentlichen Punkten sehr von einander abweichenden Angaben der Autoren nicht hinreichen, um die Psoriasis histologisch von anderen, im Uebrigen sehr von ihr verschiedenen Hautaffectionen zu unterscheiden, geschweige denn um eine Ansicht über das Wesen der Krankheit aufzustellen. Eigene Untersuchungen unternahm Vf. betreffs der von Lang bei Psoriasis gefundenen, unter dem Namen „Epidermidophyton“ beschriebenen Pilzes. Auch er konnte dessen regelmäfsiges und massenhaftes Vorhandensein in den Schuppen der Psoriasisplaques nachweisen; allein er fand ihn ebenso bei den verschiedensten parasitären und nicht parasitären Hautkrankheiten, selbst in der Epidermis ganz normaler Haut, ja er konnte ihn schliefslich aus Olivenöl und aus reinem Lanolin darstellen. Es ergab sich

Digiti

ferner, dass das Epidermidophyton ausschliefslich bei Behandlung der Präparate mit Kali- oder Natronlauge sichtbar wurde, dass dagegen die Schuppen ohne diese Flüssigkeiten, nach irgend welcher anderen Methode untersucht, nicht eine Spur von ihm erkennen liefsen. Der Umstand endlich, dass er in Kali- oder Natronlauge wächst, Uebergänge zu hyalinen Formen und schliesslich Verwandlung in dieselben zeigt, machte es vollends unzweifelhaft, dass der angebliche Pilz überhaupt kein Organismus, sondern ein reines Kunstproduct ist, darstellbar durch Zusammenbringen gewisser chemischer Körper, so speciell Fett und Laugen. — Ganz dasselbe gilt auch von der Lepocolla repens Ecklund's, dessen etwas abweichende Formen sich durch die Verschiedenartigkeit der Präparationsmethoden erklären.

H. Müller.

Auvard et **M. Lefèbre.** De l'antipyrine en obstétrique. Bullet. génér. de Thérap. 1888, 15. octobre.

Im December 1887 wurde von M. Laget aus Marseille Antipyrin als Anaestheticum für die schmerzhaften Wehen in der Entwickelungs-, sowie Austreibungsperiode empfohlen. Querrel wandte es auf Grund obiger Empfehlung an und berichtete davon in Sémaine médicale (14. mars, 1888) die günstigsten Erfolge. Er prüfte es in 20 Fällen, wovon in 15 Fällen (darunter 11 Mehrgebärende, 4 Erstgebärende) die Wirkung des Antipyrins als vortrefflich, während es in 5 übrigen Fällen als zweifelhaft sich ergeben hat. Das Antipyrin wurde subcutan applicirt in Dosen zu 0,25. In Fällen, wo nach der ersten Dosis keine Linderung herbeigeführt worden, wurde die Injection alle 2 Stunden wiederholt.

Lielski (Wiadomosci Lekarskie, Lemberg) findet im Antipyrin ein Mittel, welches alle anderen Anaesthetica wird ersetzen können. In 3 Fällen von Entbindung und 1 Abort hat er per Dosis 1 g per os, die er im nötigen Falle alle 2 Stunden wiederholte, das glänzendste Resultat erzielt. Die Contractionen des Uterus werden durch das Mittel gar nicht gestört, vielmehr erfolgen dieselben fast schmerzlos, ebenso nimmt die Austreibungsperiode einen schmerzloseren und rascheren Verlauf.

Weitere Beobachtungen haben M. Imbert de la Touche aus Lyon und Fauchon aus Orléans veröffentlicht. Von letzterem wurde namentlich in einem Fall nach zweimaliger Einspritzung von 0,15 ein ganz eklatanter Erfolg erzielt, den grösten Schmerzen folgte eine vollkommene Analgesie ohne eine Benachteiligung des Geburtsverlaufes. Diese Berichte veranlassten die Vff., das Mittel zu prüfen. Leider aber haben dieselben ein ganz entgegengesetztes Resultat zu verzeichnen. In 10 Fällen, bei 5 Erst- und bei 5 Zweitgebärenden wurde das Mittel subcutan applicirt in Dosen zu 0,3, die nach Bedarf bis 4 Mal wiederholt wurden (Antipyrinlösung 7,5 : 20,0 Cocaini chlorhydratis 0,1). Damit wurde eine wesentliche Linderung der Schmerzen nur 1 Mal, 2 Mal geringe Erleichterung, dagegen 7 Mal absolut kein Erfolg erzielt, im Gegenteil wurden die Schmerzen in einem Falle ganz besonders erhöht.

Digitized by Google

Sie kommen daher zu dem Resultat, dass das Antipyrin in der Mehrzahl der Fälle absolut keine Wirkung hat, sie stellen es nicht in Abrede, dass dasselbe hier und dort günstiges Resultat haben kann, dann wird die Wirkung aber lediglich durch den psychischen Einfluss hervorgebracht. Es wäre noch zu prüfen, ob die anästhesirende Wirkung dem Antipyrin oder vielleicht dem Cocain zuzuschreiben ist, und ob das Mittel per os (cfr. Liebski) vielleicht nicht günstiger wirkt. Martin.

Kohn, Zur Kenntniss der extramedianen Kopfeinstellung. Zeitschr. f. Heilk. 1888, IX, S. 433.

Vf. teilt ausführlich in 9 Fällen den Geburtsverlauf bei extramedianer Kopfeinstellung mit. Als Bedingung des Zustandekommens dieser abnormen Einstellung nimmt er nach dem Vorgange Breisky's die eigentümliche Nierenform des Beckeneinganges, die Form der liegenden 8 oder die Herzform desselben an. Alle 9 in Frage kommenden Becken waren abgeplattet; die untere Grenze der verkürzten Conj. v. betrug 8 cm; die obere $9^1/_2$ cm. In 2 Fällen war bedeutende Lumbosacrallordosis die Ursache der Abplattung, in den übrigen 7 Fällen Rhachitis. In 6 Fällen bestand aufserdem noch ein mehr oder weniger hoher Grad von allgemeiner Verengerung des Beckens. 3 Mal wurde Deflexion des Kopfes in der linken Beckenhälfte bei 1. Fruchtlage beobachtet, wovon 2 Köpfe spontan in Flexion übergingen, 1 Mal verlief dabei die Geburt spontan, einmal musste perforirt, und der dritte Kopf musste in Deflexion perforirt werden. Der Uebergang aus der Deflexion in die Flexion kann entweder vor dem Eintritt in's Becken zu Stande kommen, oder kurz nachdem der Kopf in die Beckenhöhle gelangt ist.

In allen 9 Fällen ging der Kopf durch die linke Beckenhälfte; die Frucht lag 5 Mal in erster, 4 Mal in zweiter Lage. Die Einstellung erfolgt gewöhnlich in einem schrägen, selten im queren Durchmesser.

In den 9 Fällen ging die Geburt 5 Mal spontan zu Ende, 2 Mal wurde sie durch die Zange, 2 Mal durch Perforation beendigt. Als Complicationen der Geburt sind angeführt: 2 Mal Tympania uteri, das eine Mal verbunden mit absoluter Wehenschwäche und einmal ausbleibende Rotation des Kopfes. A. Martin.

Auclert, Sur les effets physiologiques et thérapeutiques du dinitrate de chrysaniline (dinitrate de diamidophénylacridine). Bullet. génér. de Thérapeut. 1888, Liv. 22, p. 513.

Das Chrysanilindinitrat, welches unter dem Namen „Phosphin“ in der Färberei Anwendung findet, kommt im Handel als geruchloses, granatrotes, sehr bitter schmeckendes Pulver vor und ist in Wasser leicht löslich. Es wurde mit Rücksicht auf seine toxischen

Digitized by Google

Eigenschaften und auf eine etwaige therapeutische Verwertung untersucht

Von der unverletzten menschlichen Haut wird dasselbe nicht resorbirt und ebenso ist auch die Resorption von der Schleimhaut der Verdauungstractus aus eine sehr schwache. Die Wirkung ist hauptsächlich auf das Centralnervensystem gerichtet und ist anfänglich eine excitirende. Das Rückenmark scheint vor dem Gehirn und dieses wiederum eher als die Medulla oblongata betroffen zu werden. Bei mehreren Kranken gelangte nach interner Anwendung eine Mydriasis zur Beobachtung, welche durch locale Application des Mittels nicht erzielt werden konnte.

Der Blutdruck erfährt, wahrscheinlich in Folge directer Wirkung auf die Gefäfsmuskulatur, eine Erniedrigung und an sphygmographischen Curven liess sich eine deutliche Abnahme des arteriellen Tonus nachweisen. Der Tod erfolgt durch Respirationsstillstand.

Eine Wirkung auf die Schleimhaut des Verdauungskanals giebt sich durch Erbrechen und Durchfälle zu erkennen.

Die Substanz liefs sich wohl im Blutserum, aber in keinem Secrete nachweisen, so dass anzunehmen ist, dieselbe werde im Körper zerlegt.

Seine Verwertung als Antispasmodium dürfte wohl trotz einzelner Erfolge, schon wegen der brechenerregenden Wirkung, ausgeschlossen sein. Langgaard.

Fr. Hofmeister, Ueber den schweifsmindernden Bestandteil des Lärchenschwammes. (Aus dem pharmakolog. Institut der deutschen Universität zu Prag.) Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 189.

Nachdem Vf. bereits im Jahre 1885 (Prager med. Wochenschr. S. 514) als den die Schweifssecretion vermindernden Bestandteil des Lärchenschwammes die von Fleury zuerst krystallinisch dargestellte und von Jahns genauer untersuchte Agaricussäure erkannt hatte, erschien es ihm von Interesse, zu erforschen, ob dieselbe noch in anderen Punkten mit der Wirkung des Atropins übereinstimmt.

Die Versuche wurden mit reiner, vom Vf. teils aus dem Lärchenschwamm direct, teils aus künstlichem Merck'schen Agaricin dargestellter Agaricussäure ausgeführt, da das im Handel unter dem Namen Agaricussäure vorkommende Präparat sich durchaus nicht als ein reines Product erwies.

Wenn man die Agaricussäure auch nicht zu den sehr giftigen Substanzen rechnen kann, so ist dieselbe doch keineswegs als indifferent zu bezeichnen. Auf Wunden und Schleimhäute gebracht, zeigt Agaricussäure reizende Eigenschaften, welche sich bei subcutaner Injection in ausstrahlender Entzündung mit Ausgang in Eiterung zu erkennen giebt und bei innerlicher Darreichung gröfserer Dosen (0,5—1,0) bei Hunden und Katzen in Erbrechen und Durchfall äufsert. Die entfernte Wirkung besteht bei Kaltblütern in einer allmählich zunehmenden centralen Lähmung, Schwächung der Herz-

Digitized by Google

tätigkeit und Herabsetzung resp. gänzlicher Unterdrückung der Hautsecretion. Auf die Herzwirkung ist die gleichzeitige Anwendung von Atropin ohne Einfluss. Weder kann durch dieses die Pulsverlangsamung beseitigt, noch der nach mehrstündiger Dauer der Vergiftung eintretende Stillstand des Herzens aufgehoben werden. Ein durch Muscarin in Stillstand versetztes Froschherz wird durch Agaricussäure nicht wieder zum Schlagen gebracht.

Bei Warmblütern ist die Wirkung der Agaricussäure nach subcutaner oder intravenöser Injection des Natronsalzes — reine Säure ist vom Magen aus wegen der langsamen Resorption wirkungslos — vorwiegend auf die lebenswichtigen Centren in der Medulla oblongata, namentlich auf das Vaguscentrum und das vasomotorische Centrum gerichtet, welche erst erregt und dann gelähmt werden; daher Pulsverlangsamung mit Steigerung des Blutdrucks, nachher Sinken des arteriellen Druckes. Beim künstlich respirirten Tiere ist die hochgradige Abnahme des Blutdrucks als Todesursache anzusehen. Sonst erfolgt der Tod nach voraufgehenden Convulsionen durch Atmungsstillstand. Einträufelungen von agaricussaurem Natron in den Bindehautsack erzeugten keine Pupillenerweiterung. Eine zu beobachtende, nicht sehr bedeutende, durch Atropin aufzuhebende Pupillenverengerung bezieht Vf. auf die reizenden Eigenschaften des Salzes.

Die Versuche über die Schweifssecretion wurden an jungen Kätzchen angestellt und zeigten, dass die Beeinflussung der Schweifssecretion nicht durch eine Wirkung auf die Nervencentren, sondern durch eine solche auf den secernirenden Apparat bedingt ist. Reizung des Ischiadicus war bei Agaricintieren erfolglos, dagegen stellte sich auch nach Einverleibung von Agaricussäure nach Pilocarpin Schweifssecretion ein.

Aus diesen Angaben geht aber hervor, dass hinsichtlich der Wirkung zwischen Agaricussäure und Atropin nur in Bezug auf die Hautsecretion eine Aehnlichkeit besteht. Quantitativ verhalten sich jedoch auch hierbei beide Substanzen sehr verschieden und Vf. hält die Schätzung PRÖBSTING's, dass das Agaricin etwa 20 Mal schwächer wirke, als Atropin, noch zu günstig für die Agaricussäure.

Mit Rücksicht auf den hohen Kohlenstoffgehalt der Agaricussäure hat H. dann noch andere kohlenstoffreiche Säuren der Fettreihe, Malonsäure, Aepfelsäure, Stearinsäure, Lävulinsäure, Citronensäure, Sylvinsäure, Abietinsäure u. a. auf eine schweifsvermindernde Wirkung untersucht, aber mit negativem Resultate. Dagegen zeigte eine durch Reduction mit Jodwasserstoff aus der Agaricussäure erhaltene sauerstoffärmere Säure, welche ihrer Zusammensetzung nach der Reihe der Bernsteinsäure angehört, eine ähnliche schweifsvermindernde Wirkung, wie die Muttersubstanz, während Bernsteinsäure, Korksäure, Sebacinsäure sich als wirkungslos erwiesen. Nur betreffs der Azelainsäure hält Vf. sein Urteil noch zurück.

Hinsichtlich der therapeutischen Verwendung der Agaricussäure macht H. darauf aufmerksam, dass von subcutanen Injectionen des Natronsalzes wegen der örtlich reizenden Eigenschaften Abstand ge-

Digitized by Google

nommen werden muss, dagegen hält er die Furcht vor der brechen- und durchfallerregenden Wirkung bei interner Darreichung, wenigstens für die reine Agaricussäure für übertrieben. Dosen von 0,05, in einem Fall sogar von 0,1, wurden auf der Prof. Kahler'schen Klinik mehrfach gegeben, ohne dass, abgesehen von leichter, schnell vorübergehender Nausea, Intoxicationserscheinungen auftraten. Gaben von 0,02—0,03 wurden ausnahmslos gut vertragen und, da die antidrotische Wirkung erst nach Stunden deutlich aufzutreten. dann aber über 24 Stunden anzuhalten pflegt, so ist in der wiederholten Darreichung kleiner Dosen die Möglichkeit gegeben, die Unannehmlichkeiten, die nach einmaliger Einnahme einer grofsen Dose erwachsen können, zu umgehen.

Um die local reizende Wirkung der Agaricussäure ganz auszuschliefsen, hat Vf. den Aethylester derselben, welcher in Wasser unlöslich ist, dargestellt und versucht. Eine schweifsvermindernde Wirkung derselben war jedoch nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Langgaard.

E. Gaucher, Combemale et **Marestang**, Sur l'action physiologique de l'Hedwigia balsamifera. Compt. rend. CVII. No. 13, S. 544.

Hedwigia balsamifera gehört zur Familie der Terebinthaceen und ist einheimisch auf den Antillen. Die Vff. experimentirten mit alkoholischen und wässerigen Extracten der Zweige und der Wurzel. Die Wirkung derselben war qualitativ gleich. Am giftigsten erwiesen sich die alkoholischen Extracte, von denen bei Meerschweinchen 0,161 g pro Kilogramm Tier genügten, um den Tod herbeizuführen; vom wässerigen Extract der Zweige war 0,53 und von denen der Wurzel 0,65 pro Kilogramm Tier erforderlich.

Die Wirkung besteht in einer rapiden und bedeutenden Temperaturerniedrigung, verbunden mit einer an den Unterextremitäten beginnenden und allmählich sich über den ganzen Körper ausbreitenden Lähmung, allgemeinen Convulsionen, Pupillenerweiterung und Samenejaculation. Die Ohrgefäfse sind erweitert. Unregelmäfsigkeit der Atmung und Schwächung der Herztätigkeit gehen dem Eintritt des Todes voraus. Bei der Section findet man die Eingeweide und besonders die Lungen stark congestionirt.

Als wirksame Principien isolirten die Vff. ein Alkaloid und ein Harz. Dem Alkaloide kommt die krampferregende Wirkung zu; es wirkt auch lähmend und Temperatur erniedrigend, aber in sehr viel schwächerem Grade als das Harz. Das Harz wirkt Temperatur erniedrigend und lähmend, wie es scheint nach Art des Curare.

Langgaard.

M. Letulle et **H. Vaquez**, Empoisonnement par l'acide chlorhydrique. (Notes anatomo-pathalogiques et expérimentales.) Arch. de physiol. norm. et path. 1889, No. 2.

Ein 58jähriger Mann nahm in der Trunkenheit versehentlich etwa 200 g in der Technik gewöhnlich angewendeter Salzsäure. Gegen die ersten Krankheitserscheinungen, die in heftigen Magen-

Digitized by Google

schmerzen und Gefühl von Beengung und Erstickung bestanden, wurde wiederholt Erbrechen hervorgerufen; danach wurde zwar etwas Erleichterung empfunden, aber die Beklemmungen wuchsen und es entstand Fieber. Während die gastrischen Symptome ganz nachliefsen, steigerten sich die pectoralen Erscheinungen und ungefähr 50 Stunden nach der Säure-Ingestion erfolgte ziemlich plötzlich der Tod bei vollem Bewusstsein.

Die anatomischen Veränderungen beginnen im Verdauungstractus etwas über der Cardia, wo die Oesophagusschleimhaut etwas rötliche Färbung darbietet, der Magen erscheint zusammengezogen, die Schleimhaut fast in ihrer ganzen Flächenausdehnung mamelonirt, auffallend höckrig; die gröfsten dieser Höcker, die bräunlich gefärbt sind, messen ungefähr $1^1/_2$ cm, ihre Oberfläche ist hart und verschorft; die Dicke der Eschara beträgt ungefähr $2^1/_2$ mm. Die Mucosa ist nur hyperämisch, die Schleimhautläsionen begannen etwas unterhalb der Cardia, um etwas über dem Pylorus aufzuhören.

Der Kehlkopf ist entzündet, die Mucosa an und unterhalb der Stimmbänder zeigt oberflächliche Geschwürchen jüngsten Datums; die Trachea ist der Sitz von Verschorfungen, ähnlich denen im Magen, nur dass dort an der Schleimhaut auch pseudomembranöse Gebilde als Entzündungsproducte sichtbar werden. Dieser Process reicht namentlich rechts in die Bronchien bis in deren pulmonale Verzweigungen dritter Ordnung. In den Lungen erkennt man als frische Entzündungsproducte eine Reihe broncho-pneumonischer, graubräunlicher Inseln. Vff. nehmen an, dass diese Irritation des Athmungskanales während der therapeutisch hervorgerufenen Brechbewegungen erzeugt worden ist. Letztere Erklärung stützen sie auf Ergebnisse ihrer sorgfältigen Experimente an Hunden, bei denen sie durch Application mit Salzsäure eine subacute Gastritis mit ausgedehnter cellulärer Nekrobiose hervorriefen. Sie empfehlen deshalb für die Behandlung anstatt Brechmittel schnelle Magenausspülung.

Falk.

E. Gley, Procédé de destruction complète de la moëlle chez les mammifères. Application à l'étude analytique des actions vasomotrices. Soc. de Biologie 9e sér. T. I. p. 110.

G. spülte bei Hunden das gesammte Rückenmark durch einen Strahl warmen Wassers (45—60°) aus; dabei entsteht keine Blutung, der Herzschlag bleibt gut. Das Tier kann zu weiteren Versuchen dienen, wenn man der Operation eine Salzwassertransfusion folgen lässt.

Ist durch Sectio bulbi der Blutdruck auf ein sehr niedriges Niveau gebracht, so sinkt die Quecksilbersäule noch weiter, wenn das Rückenmark zerstört wird, zum Zeichen der Existenz eines spinalen Gefäfstonus. Langendorff.

E. Neisser, Beiträge zur Kenntniss des Glykogens. Diss. Berlin. 1888.

Vf. fand, unter Leitung von Ehrlich und unter Benutzung der Jodgummimethode desselben, in den Zellen der äufseren Wurzelscheide der Haarwurzel, in braunen, blonden, sowie ergrauten Haaren, Glykogenkörnchen. — Die weiteren, an Mäusen angestellten Versuche über den Einfluss verschiedener chemischer Stoffe (80 verschiedene wurden verfüttert) sind nur in der geringeren Zahl eindeutig, weil die

Digitized by Google

Inanition, die Agone, überhaupt Erkrankungen den Glykogengehalt der Leber herabsetzen bezw. zum Schwinden bringen. Von einigermafsen gesicherten Ergebnissen ist anzuführen, dass Morphium, Amygdalin und Mytilotoxin (Giftstoff der Miesmuscheln) die Umsetzung des Leberglykogens verhindern oder verzögern, wenigstens fanden sich danach gröfsere Glykogenmengen. Dagegen war nach Fütterung mit Papain, Coniferin und Cumarin die Leber auch solcher Tiere, welche bei voller Gesundheit und meist mit gefülltem Magen getötet wurden, glykogenfrei. Auch nach Einführung von Ichthyol und Erythrophlæin fand sich ein bemerkenswert grofser Glykogengehalt. Von 16 mit Phloridzin gefütterten Mäusen liefsen 13 das Glykogen ganz vermissen. 3 hatten Spuren bezw. „ziemlich viel" Glykogen; danach bringt, im Einklang mit den Angaben von v. MERING, Phloridzin das Leberglykogen zum Schwund. J. Munk.

N. Juvalta, Ist der Benzolkern im Tierkörper zerstörbar? Ztschr. f. physiol Chemie XIII. S. 26.

Unter BUNGE's Leitung hat Vf. die Schicksale der Phtalsäure [$C_6H_4.(COOH)_2$] im Körper des Hundes untersucht. Diese Säure wird weder synthetisch verändert, noch als Aetherschwefelsäure- bezw. Glykuronsäureverbindung durch den Harn ausgeschieden. Von 22,4 g der Säure, die in Form des Natronsalzes dem Hunde gegeben wurden, erschienen (bezüglich der Methode des Nachweises und der quantitativen Bestimmung der Säure im Harn und Kot vgl. das Orig.) 29,5 pCt. im Kot und 13 pCt. im Harn wieder, während 57,5 pCt. im Organismus verschwunden sein mussten. — In einem zweiten Versuche mit der gleichen Menge Säure erschienen 23 pCt. im Kot und 8 pCt. im Harn, während rund 69 pCt. im Körper verschwunden, d. h. zerstört waren. Controlbestimmungen zur Prüfung der befolgten Isolirungsmethode lehrten, dass von 0,58 g zum Harn und zum Kot zugesetzter Pthalsäure 82—84 pCt. wiedergewonnen wurden. Aufserdem entfaltet die Säure höchst wahrscheinlich eine antiseptische Wirkung im Darmkanal, daher die Menge der Aetherschwefelsäuren im Harn noch erheblich absinkt. J. Munk.

B. Tollens und **Stone,** Ueber die Gärung der Galactose. Ber. d. d. chem. Ges. XXI. S. 1572.

Die Vff. zeigen, dass die Galactose, das Spaltungsproduct des Milchzuckers, dessen Gärfähigkeit vielfach bestritten ist, vollständig vergärt unter Bildung von Alkohol und Kohlensäure, wiewohl etwas langsamer, wie Traubenzucker, wenn man nur durch Zusatz von Nährmaterial — Hefeabkochung — für eine genügende Ernährung der Hefezellen sorgt. Enthält die Mischung nicht genügend Nährmaterial, so erfolgt die Gärung sehr unvollständig, aber die Dextrose (Traubenzucker) verhielt sich in diesem Falle auch nicht anders. E. Salkowski.

Voss, Emphysem bei Fractur des Felsenbeins (Pars mastoidea) und Rindenverletzung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVIII. S. 231.

Abgesehen von einer Reihe von unbestimmten Daten findet Vf. nur eine sichere Angabe bei v. BERGMANN über eine von CHEVAUCE gemachte Beobachtung von Emphysem bei der in der Ueberschrift genannten Fractur. Sein eigener hierhergehörige Fall betraf eine Frau, welche 1 — $1^1/_2$ Stunden nach einem Sturz von einem Baugerüst in's Hospital kam. Sie zeigte äufserlich keine Verletzung, leichte Benommenheit, Kopfschmerz und Empfindlichkeit des Proc. mastoid. sin., von dessen Wurzel sich bis zum oberen Rande des Proc. zygom. ein deutlich abtastbares Emphysem zog. Dieses schwand innerhalb der nächsten beiden Tage, ebenso wie eine gleichzeitige rechtsseitige Hemiparese sehr bald verging. Schwerhörigkeit ohne Läsion des Trommelfelles bestand ebenfalls nur vorübergehend und konnte die Pat. bereits $3^1/_2$ Wochen nach dem Unfall als geheilt (mit Ausnahme von einer nachträglich entwickelten rechtsseitigen Facialisparalyse und leichten Sehstörung links) entlassen werden. P. Güterbock.

A. Köhler, Ueber Aneurysma arcus aortae. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 245.

Betrifft einen 35jährigen Pat., bei dem weder Syphilis, noch Alkoholismus vorlag. Unterbindung der Carot. comm. sin. am 7. Juli, der A. subclav. sin. am 27. Juli

1887. Heilung der Unterbindungswunden per prim. intent. Vorübergehende Besserung, † am 14. September 1887 durch Durchbruch nach aufsen. P. Güterbock.

C. Kaufmann, Anus praeternaturalis mit Obliteration des peripheren Darmendes (Darmnaht, Heilung). Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVIII. S. 250.

Betrifft einen 17½jährigen Pat., der ca. ¼ Jahr nach Aufbruch einer gangränösen Leistenhernie geheilt wurde. Die (spontane) Obliteration des peripheren Darmtumors bei Anus præter naturam ist bis jetzt aufser in dem Falle Vf.'s nur noch 4 Mal, nämlich von BÉGUI, GÜNTHER, RIEDINGER und GAILLARD beschrieben worden, von den 3 ersten als Leichenbefund, von GAILLARD und Vf. dagegen als intra vitam constatirte Beobachtung. 3 Mal war die Ursache Retraction des peripheren Darmendes von dem centralen, so z. B. in Vf.'s Fall um 6 cm, während in den beiden anderen Fällen allmähliche Obliteration der peripheren Oeffnung zu dem gleichen Resultate führte. P. Güterbock.

A. B. Lubinski, Ueber Ophthalmia photoelectrica. Wiener med. Presse 1889, No. 4.

L. beobachtete in 30 Fällen bei Personen, welche 1—15 Minuten lang die glühenden Kohlen des elektrischen Lichtes ohne Schutzvorrichtung fixirten, bald danach das Auftreten von mehr oder weniger heftigen rasch auf einander folgenden Lichterscheinungen, welche aber nicht lange anhalten. Die Krankheit selbst entwickelt sich während des Schlafes. Die Kranken erwachen wegen heftiger Schmerzen, wobei sie das Gefühl haben, als ob ihnen Sand in die Augen gestreut und die Augenlider mit Quecksilber gefüllt wären. Die Augen tränen heftig und die Patienten können selbst bei geschlossenen Lidern das Licht nicht vertragen. Dabei besteht eine Verdickung der Lider, eine Hyperämie des Bulbus, ausgesprochene pericorneale Injection und Schmerzhaftigkeit bei Bewegung des Bulbus nach aufsen. Dieser Zustand dauert 1½—3 Stunden, worauf die Kranken einschlafen und am nächsten Tage ganz gesund erwachen. Ophthalmoskopisch fand sich am nächsten Tage noch eine Hyperämie der Papille und der Netzhaut. — Nach der Ansicht von L. handelt es sich um eine complicirte Neurose des Opticus, welche durch Einwirkung des grellen Lichtes und der hohen Temperatur hervorgerufen wird. Dieser Erkrankung liegen materielle Veränderungen nicht nur der Netzhaut, sondern auch der an sensiblen Nervenverzweigungen reichen Cornea zu Grunde. Horstmann.

Pins, Zur Diagnose der Trommelfellperforation. Wiener med. Presse 1888, No 53.

Um eine Perforation des Trommelfelles auch dann zu constatiren, wenn die bisher zu diesem Zwecke geübten Untersuchungsmethoden im Stiche lassen, hat P. „zwei Behelfe erdacht", die zugleich ermöglichen, die Perforation einem gröfseren Kreise von Zuhörern zu demonstriren. Der eine dieser Behelfe besteht darin, dass ein sehr empfindliches Pfeifchen in dem Gehörgang mittelst eines 20—25 cm langen Gummischlauches luftdicht eingefügt und dem Pat. eine Lufteintreibung applicirt wird. Bei Durchgängigkeit der Tuba hört man auf ziemlich grofser Distanz einen „quiekenden Ton". Bei der zweiten Methode P.'s wird eine in den Gehörgang gebrachte pulverförmige Substanz (Borsäure, Lycopodium) durch die Luftdouche aus demselben wieder herausgetrieben, sobald eine Perforation des Trommelfelles besteht. Auch hier muss natürlich die Tuba durchgängig sein. Schwabach.

Dyce Duckworth, Clinical lecture on cases illustrating the remote effects of otitis. Lancet 1889, January 5.

Vf. beabsichtigt, seinen Zuhörern die Gefahren vor Augen zu führen, welche durch vernachlässigte Otorrhoen entstehen können. In den 5 mitgeteilten Fällen kam es 3 Mal zu tötlichem Ausgange unter septikämischen Erscheinungen in Folge von Otitis med. purul. chronica. Die Arbeit enthält zwar nichts Neues, ist aber wegen der anschaulichen Schilderung des Krankheitsverlaufes und der ausführlichen Obductionsbefunde sehr lesenswert. Schwabach.

Digitized by Google

Landgraf, Stimmbandlähmung im Verlauf einer Pericarditis. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 250.

Bei einem Kranken mit Gelenkrheumatismus, während dessen sich neben einer ursprünglich bestehenden Mitralinsufficienz eine Aorteninsufficienz entwickelte, trat ohne bekannte Veranlassung und trotz fortdauernder antirheumatischer Medication ein Recidiv ein. Als Complication zeigte sich zunächst eine mäfsige linksseitige exsudative Pleuritis; dann klagte der Kranke über heftige Schluckbeschwerden, für die sich im Pharynx und Oesophagus kein Grund finden liefs und die nach Hinzutritt einer Pericarditis so stark wurden, dass der Kranke nur nach subcutaner Morphiuminjection schlucken konnte. Gleichzeitig wurde der Kranke aphonisch. Es bestand eine Paralyse des Stimmbandes, welches mit excavirtem Rande in der Mittellinie feststand. Auch das linke Taschenband und der linke Aryknorpel stehen unbeweglich. Das rechte Stimmband erreichte das linke bei der Phonation nicht. 14 Tage später stand das linke Stimmband in Cadaverstellung. Mit dem Zurückgehen der Pericarditis besserte sich die Stimme. 9 Wochen später geringe Beweglichkeit des Aryknorpels, später auch des Stimmbandes, dessen Beweglichkeit ca. 3 Monate später noch etwas schwächer war, als die des rechten. W. Lublinski.

Landgraf, Ein Fall von secundärem (infectiösen) Carcinom des Larynx. Charité-Annalen XIII. (1888) S. 258.

Bei einem Kranken mit Oesophaguscarcinom (an der Kreuzungsstelle des Oesophagus mit dem Bronchus) fanden sich in der Interarytänoidfalte, namentlich rechts, kleine Auswüchse von der Farbe der Schleimhaut, in deren Secret sich Tuberkelbacillen fanden. Der Kranke litt an Lungentuberculose; dies führte zur Annahme eines tuberculösen Lungengeschwürs. Im weiteren Verlaufe nahmen die polypösen Wucherungen eine rötere, schliefslich eine blaurote Farbe an und Schluckschmerzen traten auf, für die sich kein Grund finden liefs. Die Section ergab in der Interaryfalte und auf beide Stimmbänder übergehend ein secundäres, nicht ulcerirtes Larynxcarcinom. Durch diese Beobachtung ist das Vorkommen von secundären Larynxcarcinomen sichergestellt, das bisher nur von EPPINGER und ORTH erwähnt wurde.

W. Lublinski.

Peuch, Passage du bacille de Koch dans le pus de séton de sujets tuberculeux. Application au diagnostic de la tuberculose bovine par l'inoculation au cobaye du pus de séton. Compt. rend. CVIII. p. 193.

Vf. ist der Ansicht, dass durch Verimpfung des Haarseilleiters tuberculöser Kühe auf Meerschweinchen letztere tuberculös gemacht werden können und dass sich dies Verfahren als sicheres diagnostisches Criterium speciell zur rationellen Durchführung sanitätspolizeilicher Mafsregeln werde verwerten lassen.

Durch Anlegung eines mit Seidelbastrinde behandelten Haarseils einer tuberculösen Kuh hatte Vf. den Eiter gewonnen, den er in einer Menge von je $^1/_2$ ccm mit gleichen Teilen Wassers gemischt, 10 Meerschweinchen subcutan injicirte. Von den 10 Tieren starb 1 an Sepsis, 1 durch einen Unglücksfall, die übrigen 8 wurden nach 1—$2^1/_2$ Monaten getötet. Es erwiesen sich von diesen 8 Tieren 5 gesund, bei 3 fanden sich in Milz, Leber und Lunge Tuberkelgranulationen. O. Riedel.

Maurel, Note sur le lavage de l'estomac dans le traitement de l'entéro-colite chronique. Bull. gén. de thérap. 1888, p. 241.

In allen Fällen von chronischen Darmaffectionen, die mit Magenleiden complicirt sind und in denen letztere durch strenge Milchdiät nicht schwinden, wird die Ausspülung des Magens mit alkalischem oder saurem Wasser anempfohlen. Mit ersterem bei Patienten mit saurem Aufstofsen, Gefühl von Brennen in der Magengegend und Sodbrennen, mit letzterem bei solchen, die über fades Aufstofsen klagen, nach der Einnahme von Milch Magenschmerzen bekommen und ein ausgeprägtes Plätschergeräusch aufweisen. Die Dauer der Behandlung richtet sich naturgemäfs nach der Schwere der Affection. Mildern sich die Magenbeschwerden, so wendet man sich zur Behandlung des Darmleidens. Besonders bei Entero-colitis chron. wurden mit den

Digitized by Google

Magenausspülungen gute Erfolge erzielt. Dies beweisen 4 angeführte Fälle dieser Krankheit, welche mit Magenerweiterung, Dyspepsie und anderen Beschwerden complicirt waren, welch' letztere allen möglichen therapeutischen Eingriffen widerstanden und erst durch methodische Magenausspülungen geheilt werden konnten.

C. Rosenthal.

Leichtenstern, Ueber Ankylostoma duodenale. Deutsche med. Wochenschrift 1888. No. 42.

In den Fäces von mit Ankylostoma duodenale behafteten Personen wurde zu wiederholten Malen in einem gewissen Stadium der Kotfäulniss eine freilebende, sich stark vermehrende Rhabditisart gefunden, welche sich von den bisher bekannten wesentlich unterscheidend als eine neue, den Kölner Ziegelfeldern eigentümliche Art aufzufassen ist. — Die Frage, ob die Ankylostomalarven im menschlichen Darm sich zum fertigen parasitären Ankylostomum entwickeln können, wurde, nachdem alle Fütterungsversuche an Tieren erfolglos geblieben waren, durch ebensolche an Menschen positiv entschieden. 5 Wochen nach der Einverleibung einer Anzahl encystirter lebender Ankylostomalarven erschienen in den Fäces der betreffenden Versuchspersonen Ankylostoma-Eier. Die Larven entwickeln sich in den oberen Dünndarmabschnitten des Menschen und zwar auf der Schleimhaut, im Gegensatz zum Strongylus tetracanthus des Pferdes, welche sich in submucösen Cysten zum fertigen Parasiten entwickelt.

C. Rosenthal.

J. Pal, Zur Frage der Calomelwirkung. (Aus d. I. med. Abt. d. Prim.-Dr. Standthartner am k. k. allgem. Krankenhause in Wien.) Cbl. f. d. ges. Therapie 1889. Heft II.

Der grofsen Literatur über den obigen Gegenstand reiht sich diese Mitteilung mit einigen Beobachtungen an, aus denen nach Ansicht des Vf.'s sich erstens ergiebt, dass in manchen Fällen ganz kleine Dosen Calomel (0,1 2 Mal täglich an 4 auf einanderfolgenden Tagen) ausreichen, um eine genügende Urinausscheidung bei hydropischen Herzkranken herbeizuführen, dass also nicht, wie Ref. dies früher betont hat, die Mercurialisation des Organismus die Voraussetzung der reichlichen Diurese ist. — Ferner konnte vom Vf. in 3 Fällen, in denen weder Digitalis, noch Strophantus gereicht wurde, eine Abnahme in der Spannung des Pulses constatirt werden: es muss deshalb wohl ein indirecter Einfluss auf das Herz angenommen werden, insofern dasselbe für die Bewältigung der Wasserabfuhr eine gewisse Kraft aufzubringen genötigt ist. Bei evidenter Leistungsunfähigkeit des Herzmuskels kann auf der Höhe der Entlastung durch reichlichere Harnsecretion Collaps und Tod eintreten, wie ein mitgeteilter Fall lehrt. Es ist deshalb wohl geboten, mit der Anwendung der Calomeldosen zunächst etwas vorsichtig umzugehen und zuerst kleine Gaben zu verabreichen, die natürlich später entsprechend gesteigert werden können.

Rosenheim.

M. Löb, Ueber einige seltenere Complicationen des Scharlachs. Arch. f. Kinderheilk. X. S. 212.

Ein 6jähriges, zuvor gesundes, doch reizbares und neuropathisch belastetes Mädchen wurde von einem, durch hohes und lang andauerndes Fieber ausgezeichneten Scharlach befallen; am 15. Krankheitstage stellten sich bei vollständig aufgehobenem Bewusstsein tetanieartige Krämpfe und Contracturen ein. Als dieselben allmählich nachliefsen und verschwanden, trat (atactische) Aphasie auf, die einige Zeit anhielt. Fast gleichzeitig mit der Aphasie zeigten sich choreiforme Bewegungen an der linken oberen Extremität und kurz darauf vollständige Ataxie derselben. Vollkommene Heilung. — Vf. teilt den Fall mit wegen der aufserordentlichen Seltenheit derartiger Complicationen bei sonst gutartigem Scharlach. L. ist geneigt, die beschriebenen nervösen Störungen als rein „functionelle" aufzufassen, veranlasst durch die Einwirkung des Scharlachgiftes auf das Grofshirn.

Der Harn enthielt nie während der ganzen Krankheitsdauer Albumen; dagegen fand sich, jedoch nur einen halben Tag lang, Propepton! — Propepton kommt, nach den Erfahrungen des Vf.'s, aufserordentlich häufig bei den verschiedensten Krankheitszuständen vor; um es zu entdecken, muss man aber häufig untersuchen, da es oft

Digitized by Google

nur während ganz kurzer Zeit zu finden ist. — Das Propepton gehört zu denjenigen pathologischen Harnbestandteilen, welche die Ehrlich'sche Diazoreaction veranlassen können. Stadthagen.

Troisier, Pleurésies méta-pneumoniques (Pneumo-pleurésies de Woillez). Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1889, No. 5.

Während die im Anschluss an eine Pneumonie auftretende Pleuritis („Pleuritis metapneumonica"), nach Woillez, besonders gefährlich sein und fast stets zur Bildung eines eitrigen Exsudates führen soll, publicirt Vf. einige einschlägige Fälle seiner eigenen Beobachtung, aus welchen sich ergiebt, dass die in Rede stehende Affection nicht so selten mit serös-fibrinöser Exsudation einhergeht und nach relativ kurzer Dauer den Ausgang in Heilung nehmen kann, letzteres auch in dem Falle, dass sich ein eitriges Exsudat gebildet hatte. Perl.

A. Binet, Recherches sur l'anesthésie hystérique. Compt. rend. 1888, No. 25.

Das Wesentliche der wohl noch weiterer Erläuterungen und sorgfältiger Nachprüfung bedürftigen Mitteilung besteht darin, dass Erregungen auf der Haut halbseitig anästhetischer Hysterischer von diesen zwar als solche nicht gefühlt werden, aber als visuelles Bild der gereizten Gegend auf einem vom Individuum fest in's Auge gefassten Lichtschirm z. B. erscheinen. Bei der Untersuchung mit dem Tasterzirkel z. B. erscheinen bald zwei, bald ein Lichtpunkt: es findet sich dann, dass die Sensibilität der scheinbar unempfindlichen Körperregion wohlerhalten ist. Giebt man der Versuchsperson einen ihr vertrauten Gegenstand in die Hand, die nichts fühlt, so wird er auf dem Blatt Papier gesehen; macht man Schreibebewegungen mit den unempfindlichen Fingern, so sieht das Individuum die Buchstaben auf dem fixirten Papier (?). Es ist Sorge getroffen, dass das Individuum nicht weifs, wo und in welcher Weise an seinem Körper experimentirt wird, auch soll Suggestion ausgeschlossen sein (?). Bernhardt.

E. Albert, Zur Lehre von der Gehirnerschütterung. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 39.

Nach der von Gärtner und Wagner angegebenen Methode wurden Untersuchungen über den Hirnkreislauf bei curarisirten Hunden angestellt, deren bloßgelegter Scheitel (nach Koch und Filehne) verhämmert wurde. — Ob Knochenfissuren eintraten oder nicht, eine Quetschung des Hirns oder seiner Häute wurde nicht beobachtet. Die Erfolge der so herbeigeführten Erschütterung waren eine Beschleunigung des aus dem Schädel abfließenden Blutstromes unter Erhöhung des Blutdrucks und Eintritt einer Vagusreizung. Bernhardt.

F. Raymond, Note sur un cas d'hydromyelie. Arch. de physiologie 1888. p. 389.

Hochgradige Erweiterung des Centralkanals in seiner ganzen Ausdehnung bei einer im 47. Lebensjahre verstorbenen Frau, welche 20 Jahre krank gewesen war. Ihr Leiden hatte mit Schwäche in den unteren Extremitäten begonnen, die langsam wuchs und zu völliger Lähmung der Beine führte. Späterhin auch Parese der oberen Extremitäten. Die Sensibilität wurde nicht gestört. Gegen Ende des Lebens Decubitus, Sphincterenlähmung, Polyurie. Außer Hydromyelie wurden bei der Section chronisch-entzündliche Veränderungen des Rückenmarks und seiner Häute, zum Teil auch des Gehirns gefunden, welche Vf. als das Primäre in dem Krankheitsprocesse ansieht. M. Goldstein.

A. Bier, Ein Fall von Akromegalie. Mitt. a. d. chir. Klinik zu Kiel IV. Kiel u. Leipzig 1888.

Die Casuistik der Akromegalie wird durch einen Fall bereichert, den B. auf der Esmarch'schen Klinik beobachtete. Eine neuropathische Belastung war bei B.'s Kranken nicht nachzuweisen. Derselbe hatte in der Jugend an Rachitis gelitten, war sonst gesund bis zum 20. Lebensjahre, wo sich anfallsweise auftretende Kopfschmerzen,

Digitized by Google

namentlich in der rechten Stirnhälfte, einstellten. Drei Jahre später fing die Vergrößerung in den Extremitäten, zuerst am linken Daumen, an; im Laufe der Jahre wurde eine Vergrößerung der Hände, namentlich der linken, des Gesichts, der Nase, des Kehlkopfs, des Ohrs, der Füsse und der Mammae constatirt. Die Schilddrüse war stark atrophisch. Polyurie und Polydipsie, welche in anderen Fällen von Akromegalie bemerkt wurden, waren bei B.'s Patienten nicht nachzuweisen. M. Goldstein.

G. Ballet, Des spasmes musculaires consécutifs aux lésions rheumatismales chroniques des jointures. Gaz. des hôp. 1888, No. 67.

Vf. berichtet über 2 Patienten, von denen der eine an tonischen, 2 Minuten währenden und in kurzen Zwischenräumen wiederkehrenden Krämpfen der Armmuskeln litt, der andere ebenso häufige und ebenso lange anhaltende Spasmen der Kaumuskulatur hatte. Beide Kranke litten an chronischem Gelenkrheumatismus, wie die Beschaffenheit der Gelenke zeigte, und, da für die Muskelkrämpfe eine andere Ursache nicht nachweisbar war, so nimmt B. an, dass zwischen diesen und dem Rheumatismus ein causaler Zusammenhang bestehe. M. Goldstein.

Thyssen, Hérédité similaire dans un cas de maladie de Basedow; disparition du goître par des injections de tincture d'iode. Progrès méd. 1889, No. 4.

Die Mitteilung bietet, abgesehen von dem gleichartigen Auftreten des Morbus Basedowii bei Mutter und Tochter, sowie dem Zurückgehen der Struma bei der letzteren in Folge von Jodeinspritzungen, nichts Bemerkenswertes. Lilienfeld.

S. Róna, Zur Lehre vom Lichen ruber. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1888, No 9ff.

Vf. unterwirft die Litteratur über den Lichen ruber einer kritischen Untersuchung, welche ihn zu dem Schlusse führt, dass die Unterscheidung eines Lichen ruber acuminatus und eines Lichen planus den Tatsachen nicht entspricht und dass ein Lichen ruber acuminatus im Sinne Hebra's überhaupt nicht existirt H. Müller.

P. Thiéry, Contribution à l'étude du traitement abortif de la syphilis par l'excision du chancre. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 31.

Vf. berichtet über 10 Fälle aus dem Hôpital du Midi, in welchem die Exstirpation des syphilitischen Primäraffects (zweimal zugleich bereits geschwollener Inguinaldrüsen) in ausgiebiger Weise vorgenommen wurde. Die Schanker bestanden zur Zeit der Operation zwischen 4. und 15. Tage; die Heilung erfolgte stets per primam und ohne nachfolgende Verhärtung der Narbe. Nur 6 Patienten blieben genügend lange unter Beobachtung; von diesen bekamen 4 Allgemeinerscheinungen, bei 1 waren die Symptome etwas zweifelhaft, 1 blieb von secundären Erscheinungen definitiv frei. (Aber auch dieser letzte Fall erscheint wenig überzeugend, weil der Kranke dem Vf. erst $1^1/_2$ Jahre nach der Operation wieder zu Gesicht kam.) H. Müller.

Charles J. Smith, A new and rational treatment for Gonorrhoea. Lancet 1888, Sept. 1.

Vf. empfiehlt für die Behandlung der Gonorrhoe eine Salbenspritze, vermittelst deren er eine Mischung von Eucalyptus und Olivenöl in die Harnröhre bringt. Der Erfolg soll nach wenigen Tagen eintreten. H. Müller.

L. Kissel, Die Porro-Operation bei osteomalacischem Becken. Diss. Freiburg i. B. 1888.

Vf. hat 22 Fälle zusammengestellt, bei welchen wegen Osteomalacie die Porrooperation ausgeführt wurde mit einer Mortalität für die Mütter von 40,9 pCt., für die Kinder mit 22,72 pCt. Diese Mortalitätsziffern sind ungleich geringer, als jene von Hennig für das Sterblichkeitsverhältnis beim alten Kaiserschnitt angegebenen. In allen glücklich geendeten Fällen trat eine bedeutende Besserung des osteomalacischen

Digitized by Google

Processes ein, in 6 Fällen sogar vollständige Heilung. Vf. tritt entschieden für die Porrooperation bei osteomalacischem Becken ein gegenüber der Sänger'schen Methode.

A. Martin.

H. Meyer, Ueber die Erfolge der operativen Behandlung des Gebärmutterkrebses. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, No. 24.

M. bezweckt durch diese Abhandlung namentlich auch die praktischen Aerzte zu einer möglichst frühzeitigen operativen Behandlung des Uteruscarcinoms heranzuziehen. Vf. giebt eine allgemeine Uebersicht über die allmähliche Entwickelung der Operation und hebt dann die ausserordentlich günstigen Resultate der Totalexstirpation hervor, sowohl in Bezug auf die Operation als solche, als auch auf die Recidive. Da die Aussichten auf eine dauernde Heilung auf operativem Wege beim Gebärmutterkrebs günstiger sind, wie bei irgend einem anderen Krebs, so empfiehlt es sich, bei den ersten verdächtigen Symptomen die Diagnose genau festzustellen und eventuell zur Operation zu schreiten.

A. Martin.

H. D. Rolleston, The possible danger of Paraldehyde in chronic emphysema. Practitioner 1888, p. 339. November.

Eine mit Emphysema, leichter Bronchitis und Dilatation des rechten Herzens behaftete Frau erhielt als Hypnoticum 1 Drachme Paraldehyd. Nach 2 Stunden stellte sich plötzlich Dyspnoe und Collaps ein; die Respiration war flach, 80 in der Minute, der Puls 156 und schwach. Unter Anwendung von Aether und anderen Reizmitteln besserte sich der Zustand Dass diese bedrohlichen Erscheinungen in der Tat durch den Paraldehyd verursacht waren, geht daraus hervor, dass nach 3 Tagen auf eine zweite Paraldehyddosis ein gleicher Zustand sich einstellte.

Vf. warnt vor der Anwendung des Paraldehyds in allen denjenigen Fällen, in denen eine Schwächung des Respirationscentrums vorhanden ist und ein gewisser Grad von Cyanose besteht.

Langgaard.

---

de Beurmann et **Villejean,** Des injections hypodermiques de quinine. Bullet. gén. de thérap. 1888 CXIV. No. 10.

Das neutrale salzsaure Chinin (wegen seiner sauren Reaction früher als saures salzsaures Chinin bezeichnet) ist nach Ansicht der Vff. das für die subcutane Injection geeignetste Chininpräparat. Dasselbe löst sich bei gewöhnlicher Temperatur in $^2/_3$ seines Gewichtes Wasser, so dass es gelingt, Lösungen herzustellen, welche im Cubikcentimeter 0,75 g des Salzes enthalten. Die Lösungen halten sich gut und die Injectionen rufen nur unbedeutende Schmerzen und weder locale noch allgemeine übele Zufälle hervor. Wenn das Präparat nicht zur Hand ist, kann man durch Mischen gleicher Teile des gewöhnlichen in den Apotheken vorrätig gehaltenen Chinin. hydrochloricum und Salzsäure vom spec. Gew. 1,045 eine Lösung herstellen, welche im Cubikcentimeter 0,75 des betreffenden Salzes enthält.

Langgaard.

---

v. Sobbe, Ein bemerkenswerter Fall von Fischvergiftung. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 7.

Ein 40jähriger Mann erkrankte nach Genuss einer gröfseren Menge gekochten Cabeljau; trotz des tiefbitteren Geschmackes hatte er die etwas gelbgrün aussehenden Bauchlappen des Fisches verzehrt. Die Krankheitserscheinungen waren rauschähnlicher Zustand, Beklemmung, Durst, reichliche, nicht wässrige Entleerungen. Der Puls sank bis auf 14 in der Minute, Pupillen erschienen eng und träge. Tags danach war pulsus bigeminus oder sogar trigeminus zu constatiren; 36 Stunden nach der verhängnifsvollen Mahlzeit waren nur noch leichtes Gedunsensein und Röthung des Gesichtes wahrzunehmen. Nach Abführmitteln und Analepticis erfolgte volle Genesung. Zur Therapie glaubt Vf. für ähnliche Fälle auch Belladonna empfehlen zu dürfen, da dies antagonistische Wirkung gegen Muscarin entfaltet und Muscarin-artige Körper bereits aus faulendem Fleische hergestellt worden sind.

Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1889. 20. April. No. 16.

Inhalt: Onodi, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von den Kehlkopflähmungen (Orig.-Mitt. [Schluss.]).

Sjöqvist, Bestimmung der Salzsäure im Mageninhalt. — Chauvel, Nimier, Breton und Pesme, Wirkung des Lebel'schen Gewehrs. — Taczerbicki, Ueber Kropfresection nach Mikulicz. — Leber und Wagemann, Nekrose der Bindehaut durch Streptokokkeninvasion. — Jacobson, Ueber otiatrische Statistik. — Gärtner, Ueber Fleischvergiftung und den Erreger derselben. — Debio, Percussionsverhältnisse des Magens. — Senator, Zur Phosphaturie. — Key; Marina, Ueber Paramyoclonus multiplex und idiopathische Muskelkrämpfe. — Eichhoff, Hydroxylamin bei Hautkrankheiten. — Thornton, Ueber die Rotation von Ovarialtumoren. — Heckel und Schlagdenhauffen, Wirkung der Vernonia nigritiana. — Runeberg, Medicamentöse Quecksilberintoxication.

Mc William, Einfluss des Vagus auf das Herz. — Bruylants, Vorkommen der Sulfocyansäure im Tierkörper.. — König, Ueber Prognose der Carcinome. — Kiesselbach, Hyperästhesie des Acusticus. — Solis-Cohen, Stricter des Larynx. — Peyer, Ueber Bulimie. — Pfeiffer, Verhältniss der Chorea zum Gelenkrheumatismus. — Kirchner, Fall von ausgedehnter Hirnatrophie. — Vollert, Ueber Succinimidquecksilber. — Engelmann, Sulfonal-Exanthem. — Braun, Ein Fall von spontaner Ruptur des Uterus. — Gibson und Telkin, Hochgradige Pupillenverengerung nach Anwendung von Natron salicylicum.

Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von den Kehlkopflähmungen.

Von Dr. A. Ónodi, Universitätsdocent zu Budapest.

(Schluss.)

1) Mittelgrofser Hund. 0,10 Iervin-Alcaloid und 0,50 Morphinum subcutan injicirt.

3 Minuten nach dem Tode auf Reizung (30 cm II) beider Recurrentes keine Reaction; auf stärkeren Reiz (25 cm II) folgt starke Verengung, auf noch stärkeren Reiz (15 cm II) starker Schluss der Stimmritze, welcher auch während einer halben Minute dauernder Reizung fortbesteht. Nach 4 Minuten auf denselben Reiz starker Schluss der Stimmritze, welcher während der Reizung einer Minute besteht, in der darauf folgenden halben Minute aber

langsam aufhört. Nach 4 Minuten tritt auf denselben Reiz Verengerung ein, auf stärkeren Reiz (10 cm II) nach 2 Minuten jedoch starker Schluss. Nach 2 Minuten tritt auf starken Reiz (5 cm II) noch starke Verengerung, aber kein vollständiger Schluss ein. Nachher schwindet die Reaction.

Kehlkopf entfernt, Muskeln freigelegt. Nach 7 Minuten auf Reizung (30,20 cm II) reagiren die Verengerer und Erweiterer nicht; auf stärkeren Reiz (10 cm II) nach 2 Minuten ebenfalls; nach 5 Minuten (0 cm II) dasselbe, es zucken bloss die Fasern des Thyreo-arytaenoideus.

Aether wurde bei zwei Hunden angewandt.

1) Mittelgrofser Hund. Aether subcutan injicirt. Bis zum Eintritt der Narcose werden die Recurrentes mit schwachen Strömen gereizt. Auf schwachen Reiz (40 cm II) schliefst sich die Stimmritze; nach 14 Minuten dasselbe; nach 3 Minuten heftiger Schluss, nach 3 Minuten dasselbe, nach 11 Minuten ebenfalls. Nach 5 Minuten tritt die Narcose ein, die Cornea unempfindlich, die Stimmritze unverändert offen, das Tier schläft. Nach einer Minute verengert sich auf schwachen Reiz (40 cm II) der vordere Teil der Stimmritze, auf stärkeren Reiz (30 cm II) folgt Schluss; ausser der Reizung ist die offene Stimmritze unverändert. Nach 2 Minuten schliefst auf denselben Reiz sich die Stimmritze, ausgenommen der hintere Teil, auf stärkeren Reiz (20 cm II) nach einer Minute folgt vollständiger Verschluſs; nach 2 Minuten dasselbe. Nach 6 Minuten auf schwache Reize (40,30 cm II) keine Reaction, auf stärkeren Reiz (20 cm II) schliefst sich die Stimmritze, ausgenommen der hintere Teil, auf noch stärkeren Reiz (15 cm II) folgt vollständiger heftiger Schluss. Die Narcose wird bis zum Tode ausgeführt. Das Tier atmet schwach. Nach 4 Minuten schliefst sich die Stimmritze vorn auf Reizung (20 cm II), auf stärkeren Reiz (15 cm II) dasselbe. Eingetretener Tod. Nach 3 Minuten (10 cm II) das vorige Resultat, nach 2 Minuten dasselbe. Nach einer Minute auf schwache Reize (40,70 cm II) keine Reaction, auf stärkeren Reiz (20 cm II) verengert sich die Stimmritze vorne; nach 4 Minuten ist die Verengerung eine stärkere, nach einer Minute ebenfalls. Nach 2 Minuten (10 cm II) nähern sich auf einen Moment die Stimmbänder, nach 2 Minuten folgt Schluss mit einem Spalt hinten, nach einer Minute (5 cm II) keine Reaction; nach einer Minute auf den stärksten Strom (0 cm II) schliefst sich die Stimmritze, der hinterste Teil ausgenommen.

Die Muskeln werden freigelegt. Nach 9 Minuten gereizt (0 cm II) die Recurrentes: keine Reaction. Nach Berührung der Postici tritt 1—2 Mal Erweiterung ein, sonst heftiger Schluss der Stimmritze, es wurde entweder der eine Posticus oder beide berührt. Bei Berührung der Verengerer folgt heftige Contraction. Nach 2 Minuten ist Erweiterung nicht auslösbar, der Schluss wie früher, nach 3 Minuten dasselbe. Nach 4 Minuten Posticus und Lateralis reagirt nicht, Transversus noch schwach, Thyreoarytaenoideus externus und internus ziehen sich noch zusammen.

Digitized by Google

2. Grofser Hund. Aethertod. Werden 12 Minuten nach dem Tode die Recurrentes auch einzeln gereizt (20 cm II), so tritt starke Contraction der Verengerer ein. Auf schwachen Reiz (30 cm II) keine Reaction, auf stärkeren (15 cm II) nach 2 Minuten starker Schluss, nach 3 Minuten (10 cm II) ebenfalls, wie auch nach einer Minute auf schwächeren Reiz (20 cm II). Nach 2 Minuten (15 cm II) folgt Schluss, welcher während der Reizungsdauer einer Minute besteht. Nach einer Minute werden einzeln die Postici berührt (15 cm II) und es folgt Erweiterung; nach 2 Minuten werden die Recurrentes gereizt und es folgt Schluss der Stimmritze. Nach 7 Minuten schliefst sich auf Reizung (30 cm II) der Nerven die Stimmritze, die während der Reizung sich etwas öffnet. Auf wiederholte Reizung nach 4 Minuten keine Reaction. Auf Reizung (5 cm II) der Postici folgt Erweiterung, nach 2 Minuten ebenfalls, nach 3 Minuten: die Erweiterer und Verengerer reagiren gut.

Der linke Lateralis berührt, gleichzeitig auch isolirt der Posticus: Erweiterung, aber in geringerem Grade, als bei alleiniger Berührung des Posticus. Nach 5 Minuten reagirt der Lateralis nicht, der Posticus reagirt aber schwächer, der Transversus und der Thyreoarytaenoideus ext. ziehen sich noch lebhaft zusammen. Nach 4 Minuten dasselbe. Nach 5 Minuten (0 cm II) Contraction der genannten Muskeln, nach 8 Minuten eine schwächere. Nach 4 Minuten reagiren die Postici nicht, nach 2 Minuten ist noch eine schwache Reaction an den Thyreoaryt. ext. und int. zu beobachten, nach 5 Minuten blofs am Thyreoarytaenoideus internus, nach 3 Minuten ebenfalls.

Folgende Versuche beziehen sich auf die Muskeln des aus dem Tiere herausgenommenen Kehlkopfes:

1) Mittelgrofser Hund. Verblutet. Muskeln freigelegt. 10 Minuten nach dem Tode auf Reize (40,30 cm II) keine Reaction. Der rechte Posticus wird mit in 37° C. Wasser getauchte und ausgedrückte Wattetampons gewärmt. Nach 3 Minuten wird der linke Posticus gereizt (25 cm II), es folgt starke Contraction und Erweiterung, der erwärmte Posticus reagirt nicht; nach 2 Minuten dasselbe, nach 5 Minuten ebenfalls; die Verengerer reagiren. Nach 5 Minuten der linke Posticus berührt (20 cm II): Reaction schwach, rechts nicht; nach einer Minute auf stärkeren Reiz (15 cm II) folgt stärkere Reaction des linken Posticus, der rechte reagirt nicht; die Verengerer contrahiren sich stark. Nach 4 Minuten reagirt der linke Posticus schwach, der rechte gar nicht. Nach 5 Minuten zieht sich der linke Posticus auf stärkeren Reiz (10 cm II) kräftig zusammen, der rechte nicht, die Verengerer contrahiren sich. Nach 5 Minuten dasselbe, der rechte Posticus, Lateralis reagirt nicht, die rechten Verengerer schwach. Nach 5 Minuten der rechte Posticus berührt (5 cm II), der linke contrahirt sich stark, wie bei Berührung desselben, rechter Posticus und Lateralis reagirt nicht. Nach 5 Minuten dasselbe, die rechten Verengerer reagiren schwach. Nach 5 Minuten links Reaction, rechts keine, nach 5 Minuten dasselbe. Nach 5 Minuten reagirt der linke Posticus schwach, der

Lateralis nicht, die Verengerer schwach; nach 5 Minuten schwache Reaction, nach 5 Minuten zieht sich blofs der Thyreoarytaenoideus internus zusammen, nach 5 Minuten ebenfalls.

2) Mittelgrofser Hund. 42 Minuten nach dem Tode reagiren noch der rechte Posticus und die Verengerer einzeln. Nach 52 Minuten reagirt der Posticus kaum, auf Reizung des rechten Recurrens contrahiren sich die Verengerer. Nach 1 Stunde und 5 Minuten reagirt der rechte Posticus nicht, die Verengerer auf Reizung des Recurrens schwächer. Nach 1 Stunde und 52 Minuten keine Reaction.

3) Mittelgrofser Hund. Die Postici wurden erwärmt. Die einzelnen Muskeln reagiren gut. 50 Minuten nach dem Tode reagiren (8 cm II) die Postici nicht. 1 Stunde und 17 Minuten reagiren die Verengerer noch schwach.

4. Fuchs. Die Postici erwärmt. 1 Stunde und 1 Minute nach dem Tode hörten die Erweiterer und Verengerer zu reagiren auf. Nach 1 Stunde und 9 Minuten reagiren nach schwach beide Cricothyreoidei.

Die weitere neue Versuchsserie wird demnächst der ung. Academie für Wissenschaften vorgelegt und sodann auch als Fortsetzung an dieser Stelle mitgeteilt werden.

Sjöqvist, Eine neue Methode, freie Salzsäure im Mageninhalte quantitativ zu bestimmen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XIII. S 1.

Nach einer von Möaner dem Vf. mitgeteilten Idee hat S. folgende Methode ausgearbeitet Der Magensaft — 10 ccm — wird mit Baryumcarbonat in geringem Ueberschuss eingedampft und durch gelindes Glühen eingeäschert. Dabei bleibt das durch die Salzsäure des Magensaftes gebildete Chlorbaryum als solches zurück, während die gebildeten organisch-sauren Salze in kohlensauren Baryt übergehen. Der Rückstand wird mit Wasser ausgezogen und der gelöste Baryt bestimmt. Hierzu benutzt Vf. ein Titrirverfahren mit Chromsäure, das dem von Mohr empfohlenen nachgebildet ist. Der chlorbaryumhaltige Auszug wird mit $^1/_4$—$^1/_2$ Volumen Alkohol, dann mit einigen Cubcent. einer Lösung von 10proc. Natriumacetat + 10proc. Essigsäure versetzt. Der Zweck dieser Zusätze ist, die Ausfällung von chromsaurem Kalk zu verhindern, wenn Calciumsalze vorhanden sind, und der Bildung von freier Salzsäure vorzubeugen. Zu dieser Mischung läsat man aus der Burette eine Lösung von doppeltchromsaurem Kali von bekanntem Gehalt zufliefsen, bis ein minimaler Ueberschuss an Chromsäure in der Flüssigkeit vorhanden. Zur Erkennung desselben empfiehlt S. das Tetramethylenparaphenylendiamin-Papier von Wurster. Man taucht ein Streifchen desselben in die Flüssigkeit und beobachtet, ob in einigen Secunden Blaufärbung eintritt. Ist dieses der Fall, so ist die Bestimmung beendigt. Die Titrirung muss bei Tageslicht ausgeführt werden. Salzsäurelösungen von bekanntem Gehalt, sowohl reine, als auch pepsin- und peptonhaltige, dienten zur Controlle der Me-

Digitized by Google

thode: Die Resultate waren sehr befriedigend; die möglichen Fehler bespricht Vf. eingehend. E. Salkowski.

Chauvel, Nimier, Breton et **Pesme,** Recherches expérimentales sur les effets des armes nouvelles et des balles de petit calibre a enveloppe résistante. Arch. gén. de méd. Oct. 1888. p. 385.

Die sich auf das 8 mm starke, mit einem Stahlmantel versehene Geschoss des Lebel'schen Gewehres beziehenden Versuche sind nach Entfernung, nach Sitz in eingehender Weise gesondert gewürdigt. Hier können nur die wesentlichsten Ergebnisse der 26 Seiten umfassenden Arbeit wiedergegeben werden. 1) Mit Rücksicht auf den geringeren Durchmesser und das leichtere Gewicht sind die Hautöffnungen, die Schusskanäle in den Muskeln, die Arteriendurchbohrungen, die Durchtrittsstellen durch die Knochen bei gleichen Entfernungen enger, glatter und weniger zerrissen durch die Kugeln des Lebel-Gewehres, wie durch die des Gras-Gewehres. 2) Bei weiter Entfernung sind die Verletzungen der compacten Knochen verhältnifsmäfsig ausgedehnter, als bei kurzer, aber für erstere findet man die Knochensplitter noch mit der Beinhaut befestigt, während bei letzterer wirkliche Substanzverluste durch gleichzeitige Zerstörung der Beinhaut zu Stande kommen. 3) Mit den neuen Kugeln ist an der Ausschusseite das Eindringen von Splittern in den Wundkanal in die Nachbargewebe seltener, als mit den Bleikugeln. 4) Bei grofsen Entfernungen, 1200—2000 m, machen die Kugeln des Lebel-Gewehres in den Weichteilen und schwammigen Knochen weniger ausgedehnte und minder schwere Verletzungen, als die Bleikugeln der alten Waffen; dagegen sind die in den compacten Knochen entstandenen Brüche complicirter, als bei diesen. 5) Bei kurzer Entfernung, 200 m und darunter, ist die Wirkung der neuen und der alten Geschosse nahezu die gleiche; indessen scheinen die sog. Explosivwirkungen minder häufig zu sein. 6) Bei mittleren Entfernungen, zwischen 400 und 1200 m, besteht vom humanitären Gesichtspunkte der Vorteil der neuen Geschosse im Fehlen ihrer Deformirung nnd darin, dass sie nicht stecken bleiben. 7) Bei allen Entfernungen lässt die ausnehmende Seltenheit des Steckenbleibens der Kugeln einen der häufigsten Gründe von Unruhe für Verletzten und Arzt schwinden und kann man ungestört die Wohltaten der Antisepsis verwerten. 8) Im Grofsen und Ganzen werden, abgesehen von der erheblicheren Zahl der Verwundeten, die Verhältnisse der Kriegschirurgie durch die neuen Geschosse nicht wesentlich verändert; auch unter ihnen empfiehlt sich die Mitnahme eines Paketes an persönlichem Verbandmaterial. P. Güterbock.

Rud. Trczebicky, Weitere Erfahrungen über die Resection des Kropfes nach Mikulicz. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 498.

Nach der Methode von Mikulicz (im Wesentlichen in dem Zurücklassen einer der Lage des N. recurr. entsprechenden Kropf-

Digitized by Google

restes bestehend, welcher wie ein Ovarialstiel mit einer Ligatur en masse behandelt wird) sind in der Krakauer Klinik theils von Mikulicz selbst, teils von Vf. bis jetzt im Ganzen 23 Fälle von Kropf behandelt worden. 5 Mal wurde erst die eine Hälfte, dann die andere Hälfte in der angegebenen Weise exstirpirt, 9 Mal wurde die Resection nur einseitig und ebenso oft doppelseitig ausgeführt. Ein Fall starb in Folge der Operation durch Nachblutung aus der A. Thyreoid. sup., der erste tötliche Ausgang unter 42 Strumaoperationen überhaupt in der Krakauer Klinik. Von den übrigen 22 Fällen verlief 1 Mal wegen Complication durch Tracheotomie und 2 Mal wegen ungenügender Antisepsis während der Operation die Heilung so, als ob kein unterbundener Strumarest in der Wunde zurückgelassen, völlig reactionslos und nicht verzögert. Bei 13 unter diesen 22 Fällen waren die Stimmbänder völlig intact. Bei den übrigen 9 bestanden Lähmungserscheinungen, und zwar bei 4 unverändert auch nach der Operation, bei 4 mit Rückbildung unmittelbar nach dieser und bei 2 mit solcher nach längerem Zeitverlauf. Von 19 Patienten liegen definitive Nachrichten über das Operationsresultat vor und zwar von 8 mit einer Beobachtungsdauer von 2—$3^3/_4$ Jahren und von 5 resp. 6 mit einer solchen von 1—2 resp. $^1/_2$—1 Jahr. Nur einmal trat noch nachträglich ein suffocatorischer Anfall auf, sonst verhielten sich die Patienten völlig gesund und bei einem verschwanden sogar nach der Operation die früher vorhandenen Zeichen des Morb. Basedowii. Das Gesammtergebniss der Resection der Struma ist um so mehr zu beachten, als selbst in den älteren dieser keine Redicive vorgekommen sind. Dagegen hatte Mikulicz unter 7 Totalexstirpationen ohne Zurücklassung eines Strumastumpfes bei 4 schwere nachträgliche Allgemeineffectionen zu verzeichnen und Zesas berechnet auf 67 Fälle von Totalexstirpation 31 von nachträglicher Cachexia Strumipriva. P. Güterbock.

Th. Leber und **A. Wagemann**, Infantile Nekrose der Bindehaut mit letalem Ausgang durch allgemeine multiple Streptokokken-Invasion des Gefäfssystem's. v. Graefe's Arch. XXXIV. 4. S. 250.

Ein 10 Tage altes Kind, welches an beiderseitiger Bindehautnekrose litt, starb nach Verlauf von 11 Stunden. Es handelte sich, wie die Untersuchung post mortem ergab, hier um eine reichliche multiple Ablagerung von Streptokokkencolonieu in den verschiedensten Gefäfsgebieten des Körpers. Das Blut war vollständig überladen mit Streptokokken. Nicht nur die Gefäfse der Bindehaut und des episcleralen Gewebes, auch die Gefäfse des inneren Auges, der Iris, des Ciliarkörpers, der Ciliarfortsätze, der Chorioidea, ferner die des Sehnerven und seiner Scheiden, der Augenmuskeln und des Orbitalgewebes enthielten zahlreiche, aus Streptokokken bestehende Verstopfungsmassen, und dieselben fanden sich auch in verschiedenen anderen, ganz entfernten Körperteilen, speciell in den Nieren, den Nebennieren und der Haut. Aufserdem fand sich in nekrotischen Stellen der Conjunctiva eine massenhafte diffuse Infil-

Digitized by Google

tration des Gewebes mit denselben Streptokokken. Der ganze Vorgang erklärt sich in der Art, dass auf unbekannte Weise in das Blut gelangte Kokkenmassen wie in zahlreiche andere Gefäfsgebiete, so auch in die Gefäfse der Bindehaut hineingeschwemmt wurden und in den besonders reichlich davon betroffenen Teilen Nekrose hervorriefen, auf welche dann ein Hinüberwachsen der Kokken in das nekrotische Gewebe folgte.

Der mitgeteilte Fall hat eine auffallende Aehnlichkeit mit der eigentümlichen mit Xerosis verbundenen Form von Keratomalacie, welche ebenfalls vorzugsweise bei Neugeborenen vorkommt, und deren Auftreten fast mit Sicherheit eine letale Prognose stellen lässt. Daher liegt die Vermutung nahe, dass derselben eine ähnliche multiple Spaltpilzinvasion in das Gefäfssystem zu Grunde liegt. Weitere Beobachtungen müssen indessen darüber noch Aufklärung geben. Horstmann.

L. Jacobson, Ueber otiatrische Statistik, insbesondere in therapeutischer Beziehung. Therap. Monatshefte. 1889. No. 1.

J. hält die bisher in vielen statistischen Zusammenstellungen übliche Gruppirung der erzielten Behandlungsresultate in geheilte, gebesserte und nicht geheilte Fälle nicht für geeignet, eine richtige Anschauung von den tatsächlichen Erfolgen der otiatrischen Therapie zu geben, da man nicht genügend darauf geachtet habe, nur gleichartige Fälle in einer Rubrik zusammenzufassen und auch nicht sämmtliche, derselben Gruppe angehörige Fälle in gleicher Weise behandelt worden seien. Ferner fehlten oft Bezeichnungen, welche die Art der gewonnenen therapeutischen Ergebnisse genau und allgemein verständlich präcisiren. Vf. schlägt deshalb vor, in den statistischen Zusammenstellungen die Bezeichnung „ungeheilt“ ganz zu streichen, da auch die „gebesserten“ Fälle ungeheilt seien. Statt dessen will er „ungebesserte“ gesetzt wissen. Als „geheilt“ will Vf. mit Schwartze nur diejenigen Fälle bezeichnen, bei welchen sich eine völlig normale Hörschärfe bei Abschluss der Behandlung wieder eingestellt hat und zwar hält er es für zweckmäfsig, dieselben als „functionell geheilte“ zu bezeichnen. Diese Fälle will er dann noch trennen 1) in solche, wo subjective Gehörsempfindungen zurückgeblieben sind, 2) in solche, wo dieses nicht der Fall ist. Ferner will er unterscheiden 1) zwischen Fällen mit völliger Wiederherstellung der normalen anatomischen Verhältnisse und 2) solchen mit zurückgebliebenen Abnormitäten des objectiven Befundes, welcher letztere näher bezeichnet werden solle. Den „functionell geheilten“ wären dann, nach Vf., als 2. grosse Hauptgruppe die „functionell gebesserten“ und endlich als dritte die „bezüglich der Function ungebesserten“ Fälle gegenüberzustellen und jede dieser beiden letzteren Gruppen, ebenso wie die erste, nach dem Einfluss der Behandlung teils auf die subjectiven Gehörsempfindungen, teils auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen in eine Reihe von Unterabteilungen zu trennen. Es versteht sich von selbst, dass nur

zed by Google

solche Fälle in die Statistik aufgenommen werden dürfen, welche genügend lange unter genauer ärztlicher Beobachtung gestanden haben. Schwabach.

Gärtner, Ueber die Fleischvergiftung in Frankenhausen a. Kyffh. und den Erreger derselben. Breslauer ärztl. Zeitschr. 1888, No. 21—24.

Auf einem Gute bei Frankenhausen war eine Kuh unter den Erscheinungen eines intensiven Durchfalls erkrankt und notgeschlachtet worden. Die Besichtigung ergab aufser einer stellenweisen Rötung des Dünndarms keinen auffälligen Befund, das Fleisch wurde als genussfähig erklärt.

Ein 21jähr. Arbeiter, welcher 800 g des rohen Fleisches mit Pfeffer und Salz genoss, erkrankte 2 Stunden darauf mit Erbrechen und Durchfall und verstarb nach 36 Stunden. Die Obduction zeigte eine Entzündung der dünnen Därme mit Schwellung des Follikelapparates, das teils flüssige, teils geronnene Blut war teerfarben. Aufser diesem tötlich verlaufenden Falle wurden binnen 5 Tagen noch 12 Erkrankungen von Personen beobachtet, welche gleichfalls von dem rohen Fleisch genossen hatten, und 36 Erkrankungen bei solchen, welche das Fleisch gekocht oder nur als Suppe zu sich genommen hatten. Eine weitere Ausdehnung der Endemie war durch das energische Einschreiten des Medicinalbeamten verhindert worden. Die Schwere der Erscheinungen richtete sich nach der Menge des genossenen Fleisches, sie bestanden in den Symptomen eines Magen- und Darmkatarrhs, in schweren Fällen verbunden mit grofser Mattigkeit und Schlafsucht. Die Reconvalescenz war bei den leichten Fällen eine schnelle, bei den mittleren erforderte die Genesung 1 bis 2 Wochen, bei den schweren bis zu 4 Wochen. Fast bei allen intensiver afficirten Personen kam es dabei zu einer Abschälung der Oberhaut und zwar nicht nur an den bedeckten Körperstellen, sondern auch auch der verhornten Epidermis an den Händen und Füssen, eine Erscheinung, welche sonst bei Fleischvergiftungen nicht berichtet worden ist. Sehstörungen kamen anscheinend nicht zur Beobachtung.

G. hat nun in den dem hygienischen Institut zu Jena eingesandten Proben, sowohl in dem betreffenden Kuhfleisch, wie in der Milz des verstorbenen Arbeiters eine bestimmte Bakterienart mikroskopisch und durch Culturverfahren nachweisen können. Es handelt sich um kurze, bewegliche Stäbchen, welche auf Nährgelatine und den anderen üblichen Nährmedien gut gedeihen, die Anilinfarbe annehmen, nach der Gram'schen Methode jedoch nicht gefärbt werden. Diese Bakterien, über welche Eingehenderes im Orig. nachgelesen werden mag, wurden aus der Milz gezüchtet, obwohl letztere 4 Tage in Alkohol gelegen hatte.

Die gefundene Mikroorganismenart, von Vf. mit dem Namen „Bacillus enteritidis“ belegt, erwiess sich für Mäuse bei Verfütterung, wie bei subcutaner Aufnahme pathogen. Ebenso erfolgreich waren die subcutanen und intraperitonealen Impfungen bei

Kaninchen und Meerschweinchen, bei welchem gleichfalls, abgesehen von localen Veränderungen an der Impfstelle, stets Darmentzündung hervorgerufen wurde. Bei 2 Hunden, einer Katze, einem Huhn und einem Sperling fielen die Infectionsversuche negativ aus.

Durch eine weitere Reihe von Versuchen wurde der Nachweis geführt, dass der Bacillus enteritidis toxisch wirkende Producte erzeugt, welche der Siedehitze widerstehen. Wurde gutes Kuhfleisch mit den reingezüchteten Organismen inficirt, so konnte mit dem abgekochten Fleisch und mit der Brühe bei Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen Krankheit und Tod hervorgerufen werden. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen waren dann die nämlichen, wie bei den inficirten Tieren und bei der Leiche des verstorbenen Arbeiters.

Es dürfte das der erste veröffentlichte Fall sein, in welchem es gelungen ist, eine durch Fleischgenuss bedingte Massenerkrankung auf einen Mikroorganismus zurückzuführen. O. Riedel.

Dehio, Zur physikalischen Diagnostik der mechanischen Insufficienz des Magens. Verhandl. des Congresses für innere Med. 1888. S. 410.

Der leere Magen eines Gesunden giebt, da er stark contrahirt in der linken Zwerchfellkuppe liegt, keine Dämpfung. Lässt man aber eine Person einen Viertelliter Wasser trinken, so kann man im Stehen eine Dämpfung durch Percussion nachweisen, welche nach unten bogenförmig ausgeschweift im Mittel $11^1/_2$ cm unterhalb der Spitze des Proc. ensiform. sterni in der Medianlinie liegt. Nach Einnahme eines zweiten Viertelliter Wassers steht die untere Grenze der Dämpfung durchschnittlich 2,8 cm tiefer, nach dem dritten um weitere 2,1 cm, nach dem vierten endlich um noch weitere 2,5 cm. Unter die Nabelhorizontale sinkt die Dämpfung beim Gesunden niemals. Untersucht man die Person weiterhin in Rückenlage, so tritt an die Stelle der Dämpfung naturgemäfs tympanitischer Schall in Folge der mit dem Wasser verschluckten Luft. — Nach einer gewöhnlichen Mittagsmahlzeit befindet sich die untere Magengrenze in derselben Höhe wie nach Einnahme von $^1/_2$—$^3/_4$ Liter Wasser. Bei Personen mit chronischer Dyspepsie oder chronischem Magencatarrh sinkt in Folge des Nachlassens der elastischen und musculären Kräfte der Magenwandungen die untere Dämpfungsgrenze nach Wassereinnahme stets tiefer, als beim Gesunden; und zwar befindet sich dieselbe häufig nach einem Viertelliter Wasser so tief, wie bei Gesunden nach einem halben Liter. In einzelnen Fällen reicht sie sogar unter gleichen Bedingungen bis an den Nabel. Durch diese Untersuchungsmethode kann man leicht einen Schluss auf die mechanische Insufficienz des Magens ziehen. — Bei Kranken mit Dilatatio ventriculi, bei denen also der Magen permanent ausgedehnt ist, hat man in der Oberbauchgegend stets einen mehr oder weniger gedämpften Schall, weil wahrscheinlich der Magen als schlaffer Sack vorn an der Bauchwand anliegt. Trinkt ein solcher Patient ein

Glas Wasser, so sinkt die halbmondförmige Dämpfung sofort bis auf den Grund dieses Sackes und reicht in schweren Fällen zuweilen bis an die Darmbeinhorizontale. Die Percussion des Magens bei fortschreitender Wasseranfüllung giebt also bezüglich des motorischen und mechanischen Verhaltens des Magens sowohl im gesunden als kranken Zustande recht zuverlässige Aufschlüsse.

Rosenthal.

J. Sendtner, Zur Phosphaturie. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 40.

Vf. weist auf die bei der chronischen Gonorrhoe nicht selten vorkommende, namentlich von Finger eingehend behandelte Phosphaturie hin. Gewöhnlich ist bei einer Entleerung die letzte Harnportion trüber als die erste, was sich dadurch erklärt, dass sich das Sediment in der Blase senkte. Beim Stehen des Urins setzt sich ein wolkiges Sediment ab, welches sich nicht durch Erwärmen, wohl aber durch Zusatz von Säure löst. In anderen Fällen, in denen die Urethritis durch Cystitis complicirt ist, bleibt nach teilweiser Klärung noch ein Niederschlag, der die Elemente des eitrigen Katarrhes enthält. Die Reaction des Harns ist schwach sauer oder amphoter, niemals alkalisch. Mikroskopisch charakterisirt sich das Sediment als weisse krümliche Substanz. In diagnostischer Beziehung hüte man sich vor Verwechselung mit Blasenkatarrh, in therapeutischer vor der Verabreichung alkalischer Mineralwässer. Vf. sucht die Ursache dieses Zustandes in einer tatsächlich vermehrten Kalkausscheidung, die vielleicht auf einer durch die Kokken verursachten Coagulationsnekrose von Zellen beruhen dürfte. Perl.

---

1) **E. Kny,** Ueber ein dem Paramyoclonus multiplex (Friedreich) nahestehendes Krankheitsbild. Arch. f. Psych. etc. XIX. S. 577. — 2) **A. R. Marina,** Ueber Paramyoclonus multiplex und idiopathische Muskelkrämpfe. Ebendas. S. 684.

1) K. berichtet über 2 Fälle, in denen fibrilläre resp. fasciculäre Contractionen einzelner Extremitätenmuskeln das hervorstechendste Symptom bildeten. Beide Kranke waren hereditär nicht belastet. Die Muskelzuckungen sind von sehr wechselnder Intensität; sie sind in der Ruhelage erheblich stärker, als bei activen Bewegungen, bei denen sie in dem ersten Fall nicht wahrgenommen wurden, während sie bei dem zweiten Patienten, aufser bei tiefem Schlaf, niemals vollständig cessirten. Die elektrische Erregbarkeit war bei directer Muskelreizung gesteigert; schon relativ schwache Ströme bewirkten KaST. Die Affection betraf beide Körperhälften symmetrisch, doch waren die Contractionen in den rechtsseitigen Extremitäten etwas stärker. Aufser Parästhesien bestanden keine Sensibilitätsstörungen, auch vasomotorische Störungen fehlten. Bei beiden Patienten trat unter einer elektrischen Behandlung sehr bald Heilung ein. Vf. hebt die Unterschiede hervor, in denen seine Fälle von dem Fried-

Digitized by Google

Friedreich'schen Krankheitsbilde abweichen, und, indem er 15 weitere als Paramyoclonus beschriebene Fälle aus der Literatur heranzieht, bemerkt er, dass die von den verschiedenen Autoren beschriebenen Kranken kein vollständig gleiches Bild darbieten. Er weist nach, dass es sich in seinen beiden Beobachtungen nur um eine Neurose gehandelt haben könne, die er als eine Variation des Friedreich-schen Paramyoclonus anspricht und als Myoclonus fibrillaris multiplex bezeichnen möchte.

2) M. teilt ebenfalls 2 Fälle mit, die er dem Paramyoclonus zuzählt, und von denen der erste dadurch bemerkenswert erscheint, dass auch die Larynxmuskulatur an dem Krampfe beteiligt ist. Vf. giebt ferner eine tabellarische Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen Fälle von Paramyoclonus; es sind mit den von ihm selbst publicirten 22 (16 betreffen Männer, 6 Frauen). Alter, Dauer und Ursache der Krankheit, Charakter und Localisation der Krämpfe, concomitirende Symptome etc. finden sich übersichtlich angegeben. Zum Schluss bemerkt M., dass die Bezeichnung „Myoclonia" ungenau sei und schlägt statt ihrer den Namen „Myospasia" vor. Er versucht nun, die verschiedenen Krampfformen einzuteilen und möchte folgende 3 Gruppen unterscheiden: 1) Chorea (minor; Athetosis); 2) Myospasia simplex (Tic, Paramyoclonus multiplex, Chorea electrica, Chorea laryngea, Accessoriuskrampf etc.); 3) Myospasia impulsiva (Chorea magna, Maladie des tics convulsifs, Erinnerungs-, statische Krämpfe). Die schon vom Usus gestempelten und für bestimmte Krankheitsbilder gewohnten Bezeichnungen, wie Epilepsie, Tetanus, Schreibekrampf will er beibehalten wissen.

M. Goldstein.

P. J. Eichhoff, Ueber das Hydroxylamin, als neues, wichtiges dermato-therapeutisches Heilmittel. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 1.

Einer Anregung von Binz (Cbl. 1888, S. 760) folgend, welcher die Vermutung aussprach, dass das Hydroxylamin seines starken Reductionsvermögens wegen geeignet sein dürfte, das Chrysarobin und die Pyrogallussäure, von deren unangenehmen färbenden Eigenschaften es frei ist, zu ersetzen, machte E. eine Reihe von Versuchen an Hautkranken. Er bediente sich zu denselben einer 0,1 proc. Lösung des Hydroxyl. hydrochl. in Spir. Vini und Glycerin zu gleichen Teilen, mit der er die zu behandelnden Hautpartien, nachdem sie jedesmal vorher mit Kaliseife energisch abgewaschen waren, drei- bis fünfmal täglich einpinseln liefs. Jedenfalls darf man die Concentration anfangs nicht stärker nehmen, weil das Mittel sehr erheblich reizen und toxisch wirken kann. B.'s Versuche erstreckten sich vorläufig auf je 5 Fälle von Lupus vulgaris und Herpes tonsurans capillitii, sowie auf einen Fall von Sycosis parasitaria. Bei der erstgenannten Krankheit bildeten sich hyperplastische Stellen zurück, die Lupusknötchen und kleinen Geschwüre heilten aus. Bei Herpes tonsurans reizte das Hydroxylamin anfangs sehr stark, es entstand Entzündung und Eiterung, doch war der schliefsliche Er-

Digitized by Google

folg ebenso wie bei der Sycosis parasitaria ein sehr guter. Vf. ist von seinen Resultaten sehr befriedigt und empfiehlt das Mittel zu weiteren Versuchen bei Psoriasis, parasitärem Eczem, Lepra und überhaupt bei Dermatomycosen und bacillären Erkrankungen der Haut. H. Müller.

J. K. Thornton, Rotation of Ovarian Tumors. Amer. J. of the Med. Sc. 1888, Oct. S. 357.

Nachdem Vf. einen kurzen Blick auf die Literatur über die Rotation der Ovarientumoren geworfen und verschiedene Autoren angeführt, geht er über zu einer kritischen Untersuchung seiner eigenen Fälle und zur Aetiologie derselben. Als erstes Factum constatirt er, dass die Rotation sehr gewöhnlich ist während der menstrualen Tätigkeit. Andere Ursachen sind: plötzlicher Fall, starker Husten etc. In den meisten Fällen hat T. beobachtet, dass die Tumoren von aufsen nach innen gerollt werden, vielleicht weil an der Innenseite stärkere Muskelstränge sich befinden. Der Beginn der Rotation wird nach seiner Ansicht durch die peristaltische Tätigkeit der Därme hervorgerufen.

Die pathologischen Erscheinungen, welche die Rotation und die Unregelmäfsigkeit in der Circulation hervorrufen, sind plötzliche Schmerzen, dann Reflexerscheinungen, Brechen etc. — In vielen Fällen giebt die fibröse Bedeckung des Tumors nach, der ganze Inhalt ergiefst sich in die Bauchhöhle. Diese Fälle sind sehr gefährlich. In anderen tritt Resorption ein, Verwachsungen; diese letzteren bilden sogar in der Majorität der Fälle die Regel. Diagnose der Rotation: plötzliche Schmerzattaken in der Gegend eines Ovariums sind stets suspect, nachdem früher die Existenz eines Ovarientumors nachgewiesen worden; ebenso plötzliche Vergröfserung des Tumors etc. — Ueber die Behandlung derartiger Fälle von Rotation sagt Vf. an dieser Stelle nichts. A. Martin.

Ed. Heckel et **Fr. Schlagdenhauffen,** Sur la racine de Batjitjor (Vernonia nigritiana Ol. et Hirn, Famille des Composées) de l'Afrique tropicale, nouveau poison du coeur. Arch. de Physiologique norm. et patholog. 1888, No. 6. 115—150.

Unter dem Namen „Batiatior" oder „Batjitjor" wird in verschiedenen Orten Senegambiens und auf dem Markte von Saint-Louis eine Wurzel als geschätztes Heilmittel verkauft, welche bei den Eingeborenen als Febrifugum und Emeticum in Ruf steht und auch bei Dysenterie und gegen Haemorrhoiden Verwendung findet. Die Wurzel stammt von Vernonia nigritiana Ol. et Hirn. Als wirksames Princip isolirten die Vff. ein Glukosid von der Formel $C_{10}H_{24}O_7$, welches sie Vernonin nennen. Dasselbe wirkt in ähnlicher Weise, aber ungefähr 80mal schwächer auf das Froschherz wie Digitalin und zeigt aufserdem curareartige Wirkung.

Im Anschluss an diese Drogen haben die Vff. noch einige

Digitized by Google

Eupatoriumarten und zwar Eupatorium amarum Vahl, Eupatorium odoratum L. und Eupatorium cannabinum L. auf ihre Wirkung untersucht und gefunden, dass der in diesen enthaltene Bitterstoff in grofsen Dosen systolischen Herzstillstand herbeiführt.

Langgaard.

J. W. Runeberg, Quecksilberintoxication mit tötlichem Ausgang nach subcutanen Calomelinjectionen. Deutsche med. Wochensch. 1889, No. 1.

Eine 34 Jahre alte Wittwe kam am 27. April 1888 in die medicinische Klinik zu Helsingfors unter Erscheinungen, welche anfangs wegen der sehr beträchtlichen Blutarmut und des mikroskopischen Blutbefundes (ovale birn- und bisquitförmige Blutkörperchen von sehr ungleicher Gröfse und unvollständiger Geldrollenbildung) die Diagnose perniciöse Anämie veranlassten. Es fiel aber dabei auf, dass die Abmagerung besonders grofs und tiefe Ulcerationen am Zahnfleische vorhanden waren. 3 Tage nach der Aufnahme in die Klinik erhielt die Kranke ein Anthelmeticum, wonach ziemlich viel Botriocephalus abging. Inzwischen wurde in Erfahrung gebracht, dass sie im Januar 1888 syphilitisch angesteckt und poliklinisch mit subcutanen Calomelinjectionen behandelt war. Am 12. März, am 20. März und am 13. April hatte sie eine Einspritzung von je 0,10 Calomel bekommen. Die Symptome verschlimmerten sich täglich, die Stomatitis breitete sich aus, die Stühle wurden aashaft foetid; Temperatur um 39°; Tod am 6. Mai.

Die Section ergab alle Organe äufserst blutleer, das Herz blass, schlaff, etwas fettig degenerirt, Milz vergröfsert, weich, grau-rötlich, Leber etwas weich, trübe, Läppchen undeutlich. Die Schleimhaut des Dickdarms ist besonders auf der Höhe der Falten mit hämorrhagischen Flecken und tiefgreifenden diphtheritischen Infiltrationen bedeckt; stellenweise sind diese Infiltrationen unter Zurücklassung tiefer Ulcerationen abgestofsen. Am linken Glutealmuskel findet sich ein ganz kleiner fibröser Herd, der sehr wenig eingetrocknete käsige Massen enthält; ein Herd im rechten Glutealmuskel enthält etwa 2 Esslöffel dickflüssiger, grau-weisser, eiterähnlicher Flüssigkeit, die von missfarbigen Exsudaten, aus zerfallender Muskelsubstanz bestehend, umgeben sind. Diese eiterähnliche Flüssigkeit enthält reichliche Mengen Quecksilber. — Sicherlich hatte eine schon zuvor bestehende Anämie zu dem unglücklichen Ergebnisse der Quecksilbertherapie geführt.

Falk.

J. A. McWilliam, On the phenomena of inhibition in the mammalian heart. Journ. of Physiol. IX, p. 345.

Am Säugetierherzen untersuchte Vf. den Einfluss des Vagus. Er behandelt zunächst die Schwächung der Herzcontractionen in Folge von Vagusreizung. Er weist nach, dass es sich dabei um eine directe Beeinflussung der Contractionsstärke, nicht um eine secundäre Erscheinung handelt. Die Vorhöfe sind der Vaguswirkung in stärkerem Mafse unterworfen, wie die Ventrikel.

Die Latenzzeit der hemmenden Vagusreizung findet W. oft sehr beträchtlich; vor dem Stillstand kann aber Verlangsamung und Schwächung des Herzschlages vor-

Digitized by Google

handen sein. Durchschneidung der Vagi hebt nicht nur die Frequenz, sondern auch auch die Kraft der Herzpulse; der Vagustonus bezieht sich somit nicht nur auf die verlangsamenden Fasern.

Aehnlich wie das Froschherz am Sinus venosus besitzt auch das Säugetierherz ein Gebiet, dessen Reizung langdauernden Herzstillstand herbeiführt. Diese Stelle ist auf der Dorsalseite der Atrien gelegen. Die Wirkung tritt auch nach vaguslähmender Curarisirung, dagegen nicht mehr nach localer Cocainisirung ein. Langendorff.

J. Bruylants, L'acide sulfocyanique dans l'organisme animal. Bull. de l'acad. roy. de Belg. 1888, S. 21 u. 147.

Aus 1 Liter menschlichem Speichel erhielt B. einerseits 0,1025 sulfocyansaures Blei, andererseits konnte er durch Destillation eines Auszuges von diesem Speichel mit Mineralsäure im Destillat Sulfocyansäure nachweisen (die Einzelheiten des Verfahrens, welches dem Ref. in manchen Punkten Bedenken erregt, siehe im Orig.). Zum Nachweis im Harn wurden 50 Liter verwendet und hieraus 0,2002 sulfocyansaures Blei erhalten. — Mittelst einer colorimetrischen Methode bestimmt Vf. 45 Mal den Gehalt des Harns und des Speichels an Sulfocyansäure (beide Bestimmungen an demselben Individium). Im Mittel ergab sich in 1 Liter Speichel 0,0374 g Sulfocyansäure, in 1 Liter Harn 0,00198 g. Etwas höher war der Gehalt im Pferde- und Kuhharn. Auch im Blut, Galle, Milch, Amniosflügkeit und in pathologischen Flüssigkeiten konnte B. Sulfocyansäure nachweisen.

Bezüglich des zweiten Teils muss Vf. auf das Orig. verweisen, es sei nur hervorgehoben, dass Vf. die Quantität der Sulfocyansäure bei denselben Individuen fast constant findet und unabhängig von der Ernährung, sowie ferner, dass die Einatmung kleiner Mengen von Schwefelkohlenstoff die Sulfocyansäure im Harn vermehrt.

E. Salkowski.

F. König, Ueber die Prognose der Carcinome nach chirurgischen Eingriffen mit besonderer Berückeichtigung des Carcinoma recti. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 461.

Vf., welcher sich in den Einzelheiten auf die einschlägige Arbeit seines Schülers Hildebrand stützt, sucht nachzuweisen, dass trotz der vermehrten Sicherheit unserer operativen Eingriffe, die Vorhersage der Krebsbehandlung durch die Möglichkeit ganz später und lange latenter Recidive eine schwer zu beseitigende Ungewissheit behält. In dem speciellen Falle des Mastdarmkrebses wird diese noch durch die Möglichkeit unzulänglichen functionellen Endergebnisses beeinflusst. Von 21 in dieser Beziehung verwertbaren eigenen Patienten befanden sich 15 in einem unbefriedigendem Zustande der Incontinentia alvi teils mit, teils ohne Verengerung. Dem gegenüber macht Vf. auf das subjective Wohlverhalten der vielfach in extremis lediglich palliativ von ihm mit der inguinalen Colotomie behandelten Fälle von Mastdarmkrebs aufmerksam. Allerdings starben von 20 Colotomirten 6 bald nach der Operation, jedoch nur 1 in Folge dieser (Peritonitis), bei den Uebrigen war aber ein Ueberleben von 2 und mehr Jahren in gutem Zustande nichts Aufsergewöhnliches und hatten von 13 Patienten nur 2, bei denen sich krebsige Jauche durch die Darmfistel ergoss, besondere gröfsere Beschwerden. Fester Kot konnte mit Hülfe des Muskelspaltes in den Bauchdecken in der Regel mit Leichtigkeit zurückgehalten werden und war die Zunahme der Körperkräfte oft eine erstaunliche. P. Güterbock.

Kiesselbach, Die Hyperästhesie des Acusticus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889, No. 1.

Am Schlusse dieser kurzen Besprechung einiger neueren Arbeiten über die Hyperästhesie des Acusticus (Steinbrügge, Gradenigo, Pollack und Gärtner, s. Cbl. 1888, S. 216, 807) spricht sich K. bezüglich der galvanischen Untersuchung des Hörnerven dahin aus, dass er dieselben einstweilen nicht sehr hoch zu schätzen vermöge, da hier manche Factoren in's Spiel kämen, deren Bedeutung wir im einzelnen Falle noch nicht mit Sicherheit abzuschätzen vermöchten. In Bezug auf die Behandlung stimmt K. mit Gradenigo u. A. überein, dass dieselbe häufig einen vorübergehenden günstigen

Digitized by Google

Einfluss ausübt. Dagegen hat K. in so vielen Fällen danach eine langdauernde oder bleibende Verschlechterung beobachtet, dass er nur nach vergeblicher Anwendung aller anderen Mittel den galvanischen Strom zur Behandlung zu gebrauchen wagt.

Schwabach.

J. Solis-Cohen, Stricture of the larynx. The amer. J. of the Med. Sc. Dec. 1888.

Ein 45jähriger Mann, der an Schluck- und Athembeschwerden sowie an Stimmschwäche litt, zeigte an der Uvula eine blasse bilateral-symmetrische Narbe; die Epiglottis fehlte: der Stumpf derselben war blass, gleich der oben erwähnten Narbe und ging in gleichaussehendes Gewebe über, das die pharyngoepiglottischen Falten darstellte. Das Larynxinnere war durch eine narbenlose Membran überdeckt, in deren Mitte eine birnförmige Oeffnung von 6 bis 10 mm Durchmesser sich befand. Das Bild war dem sehr ähnlich, das als Lupus in Browne's Werk abgebildet ist. Linke Lunge und Spitze der rechten erkrankt. Vf. gelang es mit Mühe die Oeffnung zu erweitern durch Excision verschiedener Stücke der Neubildung. Dieselben bestanden aus verdicktem Epithel, Granulationsgewebe mit Riesenzellen und zahlreichen Tuberkelbacillen. Nachdem die Adhäsionen gespalten, zeigt sich das Bild der gewöhnlichen Tuberkulose. Die Wunden heilten ohne Narbenretraction. 4 Monate später starb der Kranke an Lungenödem. Die aryepiglottischen Falten und die Taschenbänder waren stark verdickt. Der ligamentöse Teil der Stimmbänder durch Narbengewebe von dem muskulösen getrennt; beide Aryknorpel cariös und bloßgelegt. W. Lublinski.

A. Peyer, Beiträge zur Kenntniss der Neurosen des Magens und des Darms. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1888, No. 20.

Durch eine Anzahl casuistischer Mitteilungen wird jene unter dem Namen „Heifshunger, Bulimie" bekannte Neurose des Magens illustrirt. Man muss eine seltene acute Form der Erkrankung von der gewöhnlicheren chronischen unterscheiden. Aetiologisch sind die beiden Formen aber nicht zu trennen. Langdauernde Erregung und Erschöpfung des ganzen Körpers und des Nervensystems, erbliche Neurasthenie und Hysterie sind die bekannten Ursachen der Erkrankung. Dagegen kommt eine Anzahl von Fällen vor, in denen man keines dieser ätiologischen Momente findet und die man daher als isolirte Neurose des Magens auffassen muss. Die Therapie muss sich naturgemäfs gegen die Grunderkrankung richten. C. Rosenthal.

E. Peiper, Ueber das Verhältniss der Chorea zum Gelenkrheumatismus und zur Endocarditis. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 30.

Unter 30 in der Greifswalder Klinik und Poliklinik beobachteten Fällen von Chorea waren 14 i. c. 46,6 pCt., in denen letzteres Leiden in Zusammenhang mit rheumathischen Erkrankungen oder Endocarditiden stand. Vf. teilt die Fälle in 3 Gruppen. Bei den 7 die erste Gruppe bildenden Kranken war ein acuter Gelenkrheumatismus kürzere oder längere Zeit dem Ausbruch des Veitstanzes voraufgegangen. In die zweite Gruppe gehört ein Fall, der dadurch charakterisirt ist, dass sich im Laufe der Chorea ein acuter Gelenkrheumatismus und eine Herzerkrankung entwickelten. Die übrigen 6 Fälle von Chorea waren mit Herzklappenfehlern (1 Aorteninsufficienz, 5 Mitralaffectionen) complicirt. Wenn andere Autoren weit seltener einen Zusammenhang der Chorea mit Gelenkrheumatismus und Herzklappenveränderungen zu finden vermögen, so erklärt sich, wie Vf. meint, die Divergenz der Meinungen möglicherweise aus der Verschiedenheit der klimatischen und atmosphärischen Verhältnisse. Am Schlusse der Arbeit bespricht Vf. noch die von den einzelnen Autoren über den causalen Zusammenhang jener Erkrankungen aufgestellten Hypothesen.

M. Goldstein.

Kirchner, Ein Fall von ausgedehnter Hirnatrophie als zufälliger Befund bei einem Ueberfahrenen. Berl. klin. Wochenschr. 1888, 4.

Bei einem 11jährigen, durch Ueberfahren verunglückten Knaben, der im ersten Lebensjahr Krämpfe überstanden und späterhin stets einen mäfsigen Grad von Intelligenz-

Digitized by Google

schwäche gezeigt hatte, zugleich mit Schwerhörigkeit auf dem r. Ohr und einer gewissen Behinderung beim Sprechen, fand sich bei der Section eine ausgedehnte Entwicklungshemmung des r. Hinterhauptlappens. Derselbe war in seiner ganzen Ausdehnung in einen schlaffen, dünnwandigen Sack verwandelt. (Ueber die Sehfähigkeit des Knaben enthält die Mitteilung leider keine Angaben. Ref.) Lilienfeld.

Vollert, Ueber Succinimid-Quecksilber, ein neues Mittel zur subcutanen Injection. (Aus der Universitätsklinik f. Syphilis u. Hautkrankh. von Prof. Wolff zu Strassburg i. E.) Therap. Monatshefte 1888, Sept.

Das auf Empfehlung v. Munro's bei Syphilis versuchte Succinimid-Quecksilber bildet ein weisses, seidenartiges, in Wasser leicht lösliches Pulver. Die Lösung ist absolut klar und trübt sich auch bei längerem Stehen nicht. 2 g Succinimid-Quecksilber entsprechen 1 g Hg; das für die Injectionen geeignete Lösungsverhältnifs ist 2:100, Vorzüge des Präparates vor dem Glykokoll-Quecksilber, mit dem es namentlich verglichen wurde, sind die Beständigkeit der Lösung, die geringere Schmerzhaftigkeit, der billigere Preis; auch sind die entstehenden Infiltrate der Haut unbedeutender. Die Wirkung scheint allerdings etwas weniger energisch zu sein als die des Glykokoll-Quecksilbers. Ueble Nebenerscheinungen werden nicht beobachtet, doch kommen zuweilen, wahrscheinlich in Folge vermeidbarer, ungünstiger äusserer Umstände, Abcesse vor. Das Mittel eignet sich namentlich auch für die ambulante Praxis; in nicht zu schweren Fällen dürften 24 Injectionen für die Kur genügen. Vf. giebt eine genaue tabellarische Uebersicht über die 28 mit zusammen 432 Injectionen behandelten Krankheitsfälle. H. Müller.

M. Engelmann, Sulfonal-Exanthem. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 42.

Bei einer Frau entstand nach dem Einnehmen von 2,0 Sulfonal unter Jucken ein scharlachrotes Exanthem an den Brüsten, das sich mit scharfer Begrenzung in ganz symmetrischer Weise auf die Innenseite beider Oberarme und nach unten bis zur Magengegend ausbreitete. Nach 3 Tagen blasste es langsam wieder ab. H. Müller.

St. Braun, Ein Fall von spontaner Ruptur des Uterus während der Geburt in Folge narbiger Verengerung des Scheideneinganges. Wien. med. Pr. 1888, No. 48.

Die Pat. hatte bei ihrer ersten Entbindung eine starre Narbe im Scheidengewölbe aquirirt. Bei der 2. Entbindung riss der Uterus quer in der vorderen Wand des Collum ab, ohne dass die Frucht aber das Cavum verlassen hätte. Pat. wurde in diesem Zustand zur Klinik in Krakau gebracht und starb hier bei dem Versuch den Kopf zu entwickeln, nachdem die Scheidennarbe gespalten war. Das tote Kind wurde nun durch Sectio caes. entwickelt.

Bei der Autopsie fand sich Endomet. septica in dem Uteruskörper, der nur noch durch das hintere Scheidengewölbe mit der Scheide zusammenhing. A. Martin.

G. A. Gibson and **R. W. Telkin,** A hitherto unobserved effect of the salicylates. The Practit. 1889, January, S. 17.

Bei einer in mittlerem Alter stehenden Dame stellte sich nach mehreren in zweistündlichen Zwischenräumen verabreichten Dosen von 1,2 g Natron salicylicum hochgradige Pupillenverengerung mit Verlust der Reaction gegen Licht ein. Gleichzeitig bestand Ohrensausen, Taubheit, Kopfschmerz. Die Myosis trat innerhalb 8 Stunden nach dem Beginn der Einnahme des Mittels ein und war erst 30 Stunden nach Aufnahme der letzten Dosis gänzlich verschwunden. Langgaard.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 56. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **27. April.** No. 17.

Inhalt: Wertheimer und Meyer, Ueber respiratorische Pulsveränderungen. — Limbourg, Antiseptische Wirkung der Gallensäuren. — Hoppe-Seyler, Ueber die Huminsubstanzen. — Lauenstein; Petersen, Heilung von Wunden unter feuchtem Schorf. — Körte, Behandlung brandiger Brüche. — Berold, Ueber Stimmgabeluntersuchungen. — Strübing, Pseudostimme nach Exstirpation des Kehlkopfs. — Bucquoy und Marfan, Abschwächung und Verschwinden des zweiten Herztones. — Wysokowicz, Schutzimpfungen bei Milzbrand. — Cramer, Einfluss der Schlafmittel auf die Verdauung. — Huber; Joffroy, Complicationen des Morbus Basedowii. — Stepp, Störungen nach heftigen Körpererschütterungen. — Peterson, Dorsmus, Ingram, Heyer; Keirle, Hinrichtung resp. Tötung durch Elektricität. — Troisier und Ménétrier, Histologie der Schwangerschaftsnarben. — Weichselbaum, Endometritis durch Diplococcus pneumoniae verursacht. — Seifert, Ueber Sozojodolpräparate.

Plugge, Einfluss des Saccharins auf die Verdauung. — Smits, Ueber Langenbuch's Sectio subpubica. — Heimann, Operirte Exostose des Gehörganges. — Schmidt, Behandlung der Erkrankungen des Antrum Highmori. — Labonne, Tetanus der Neugeborenen auf Island. — Chauveau, Abschwächung von Milzbrandbacillen. — Weir und Seguin; Mahr, Fall von Hirntumor und Hirnabscess. — Dornblüth, Anwendung des Hyoscin bei Geisteskranken. — Minkowski, Fall von Hemimyoclonus. — Janowsky, Ueber Kraurosis vulvae. — Winiwarter, Perineorrhaphie nach Lawson Tait. — Gibson, Strychnin als Gegengift.

E. Wertheimer et **E. Meyer,** Les variations respiratoires du rythme du coeur et de la forme du puls. Arch. de Physiologie 5. sér. I. p. 24.

In Uebereinstimmung mit Frédéricq und Burdon-Sanderson weisen die Vff. nach, dass die bekannten respiratorischen Schwankungen der Pulsfrequenz ihre Ursache nicht in den Veränderungen des intrathoracalen Druckes oder in anderen mechanischen Einflüssen der Atmung haben, sondern dass sie centralen Ursprunges sind. Bei Hunden, deren Kopfmark abgetrennt war, und bei denen die spontanen Rumpfatmungen ruhten, sahen sie beim Eintritt einer jeden Kopfatmung die Zahl der Herzschläge sich vermehren. Sie schliessen daraus, dass mit der Erregung der bul-

Digitized by Google

bären Centren für die Atmung eine Tonusverminderung des in der Oblongata gelegenen Herzhemmungscentrums Hand in Hand geht.

Beim Menschen ist oftmals der Puls während der Inspiration nicht nur schneller, sondern auch kleiner, während der Exspiration gröfser und langsamer. Vff. glaubten, dass die Frequenzänderungen die Ursachen der Intensitätsänderungen sind; nach Atropinisirung sahen sie mit den ersteren auch die letzteren verschwinden.

Bei sehr tiefer Einatmung tritt nur eine vorübergehende Pulsbeschleunigung ein, der alsbald eine auf Vagusreizung beruhende Pulsverlangsamung folgt. Langendorff.

Ph. Limbourg, Ueber die antiseptische Wirkung der Gallensäuren. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XIII. S. 196.

Vf. giebt die ausführliche Darstellung der unter Kossel ausgeführten und von diesem bereits kurz mitgeteilten Versuche (Cbl. 1888, S. 734). Zwecks schärferen Nachweises der bereits von Emich und Maly, sowie von Lindberger angegebenen antiseptischen Wirkung der Gallensäuren im Darmkanal hat Vf. mit wässerigen Pankreasauszügen vermischte und mit Kotbakterien geimpfte Peptonlösungen (Witte'sches Pepton, fast nur aus Propepton bestehend) teils für sich, teils mit Zusatz von $^1/_4$—1 proc. Lösungen von cholalsaurem Natron (Cholalsäure wird im Darm aus der Tauro- und Glykocholsäure abgespalten) bei Blutwärme digeriren lassen (bei Abschluss der Luft durch eine Oelschicht) und nach 24 bez. 48 Stunden einmal die durch Phosphorwolframsäure fällbaren Propeptone und Peptone, zweitens die dadurch nicht fällbaren Amidosäuren aus den nach Kjeldahl ermittelten N-Gehalt, endlich die Ammoniakmengen bestimmt. Es ergab sich, dass schon $^1/_4$—$^1/_2$ proc. Lösungen von Natriumcholat die Bildung der Amidosäuren um $^2/_5$ bis $^2/_3$, die Bildung von Ammoniak sogar um $^3/_4$—$^6/_7$ verlangsamte. Danach werden auch im Darmkanal die Gallensäuren und deren Salze eine antiseptische Wirkung entfalten, und hierdurch den Zerfall der Eiweissstoffe zu einfachen, für die Ernährung nicht vorteilhaften oder gar schädlichen Verbindungen (Amidosäuren, Ammoniak) verlangsamen. J. Munk.

F. Hoppe-Seyler, Ueber Huminsubstanzen, ihre Entstehung und ihre Eigenschaften. Zeitschr. f physiol. Chemie. XIII. S. 66.

I. Ueber die Bildung von Huminsubstanzen in Pflanzen. — Alle abgestorbenen Theile von Pflanzen färben sich allmälig braun unter Bildung amorpher Substanzen, welche man Humussubstanzen oder Huminsubstanzen zu nennen pflegt. Die Bildung kann indessen ausbleiben, wenn man die Pflanzen schnell austrocknet oder auch weit unter 0° abkühlt. Die Bildung von Huminsubstanzen geht in manchen Pflanzentheilen, so in zerquetschten Aepfeln und Birnen mit solcher Schnelligkeit vor sich, dass die Mitwirkung von Mikroorganismen bei dem Vorgang ausgeschlossen erscheint. An der Bil-

Digitized by Google

dung dieser Huminsubstanzen sind vielfach Gerbsäuren oder den Gerbsäuren nahestehende Substanzen, die „Phlobaphene“ beteiligt, jedoch sind diese nicht in allen Substanzen vorhanden, an denen man Bräunung beim Absterben beobachtet.

II. Verhalten der Cellulose und des Holzgummi. — Aus reinster Cellulose — schwedisches Filtrirpapier — wurde beim Erhitzen mit Wasser auf 200° Huminsubstanz erhalten, auch dann, wenn die Einwirkuug der geringen aus dem Glas dabei freiwerdenden Alkalimenge durch besondere Versuchseinrichtungen vermieden war; es fehlte aber unter diesen Umständen die sonst gebildete Protocatechusäure und das Pycocatechin. Stärkste Kalilauge bildet auch bei 250° aus Papier keine Huminsubstanz, dagegen Protocatechusäure, Oxalsäure, Ameisensäure und Wasserstoff (aus 100 g Papier 2,7—2,9 g Wasserstoff = 30 bis 32 Liter). Flusschlamm liefs die Cellulose unangegriffen und bildete keine Huminsubstanz daraus. Auch bei der Gärung des Holzgummi, welche unter Entwickelung von Kohlensäure aus Sumpfgas erfolgt, bilden sich keine Huminsubstanzen.

III. Ueber die Zusammensetzung und Eigenschaften der Huminsubstanzen. A. Gerbstoffrote und Phlobaphene. — Werden wässrige Pflanzenauszüge, welche Gerbsäuren enthalten, auf ein kleines Volumen eingeengt und dann viel Wasser zugesetzt, so entsteht ein rötlichbrauner, in verdünnter Natronlauge löslicher Niederschlag „Gerbstoffroth“. Durch Extraction der Rinden von Bäumen und Sträuchern und ihren Wurzeln mit Alkohol sind braune Körper von ähnlichem Verhalten zu erhalten, welche man Phlobaphene nennt. Die Zusammensetzung dieser Körper schwankt zwischen 55,30 und 63 pCt. C — 3,8 bis 5,26 pCt. H und 32,61—40,30 pCt. O. Durch Schmelzen von Eichenrindenphlobaphen mit Aetzkali erhielt H. Protocatechusäure, Brenzcatechin, Essigsäure und eine braune amorphe Säure von der Formel $C_{26}H_{20}O_9$. Vf. nennt diese Säuren, welche durch ihre braune Farbe, amorphe Beschaffenheit, Löslichkeit in Alkohol, Quellung in Wasser ohne Lösung, Unlöslichkeit in Aether, sowie durch ihre Entstehung charakterisirt sind „Hymatomelansäuren“.

B. Darstellung und Eigenschaften der Ulmin- und Huminsubstanzen. — Wässrige Lösungen von Zuckerarten und von Glycuronsäure färben sich beim Erhitzen mit Säuren unter Luftzutritt braun und bilden allmälig braune Niederschläge, in denen wenigstens zwei Substanzen enthalten sind: eine in Alkali leicht lösliche mit ausgesprochenem Säurecharakter, die Huminsäure und eine darin unlösliche, die jedoch in Alkali quillt und es beim Auswaschen hartnäckig zurückhält: das Humin. Aus 1 kg Rohzucker erhielt Vf. 170 g Humin (lufttrocken) und 63,325 g Huminsäure. In diesem Humin wurde im Mittel gefunden 63,88 pCt. C und 4,64 pCt. H, in der Huminsäure 64,39 pCt. C und 4,73 pCt. H. Beide Substanzen lieferten beim Schmelzen mit Kalihydrat reichlich Hymatomelansäure, daneben Protocatechusäure, Brenzcatechin, flüchtige Fettsäure und Oxalsäure. Ebenso entsteht aus der Glycuronsäure Humin und

Huminsäure, sowie aus diesen eine Hymatomelansäure, alle von einer etwas abweichenden Zusammensetzung.

Aehnliche Huminsubstanzen wurden beim Stehen stark ammoniakalisch gemachter Lösungen von Protocatechusäure und Pyrogallol erhalten, aus Furfurol, aus abgestorbenen Pflanzenteilen. So besteht Braunkohle und guter Torf zum grofsen Teil aus Huminsubstanzen. In Bezug hierauf, sowie in Beziehung auf den letzten Abschnitt der umfangreichen Abhandlung muss auf das Orig. verwiesen werden, hervorgehoben sei hier nur noch, dass Vf. die Unzerstörbarkeit der Huminsubstanzen durch Bakterien und durch atmosphärische Einflüsse betont. E. Salkowski.

---

1) Carl Lauenstein, Zur Heilung der Wunden unter einem feuchten Blutschorf. Arch. f. klin. Chir. XXXVII, S. 634. — **2) Ferd. Petersen,** Zur operativen Behandlung verkrümmter Zehen. Ebenda. S. 678.

1) Die SCHEDE'sche Methode der Wundbehandlung unter einem feuchten Blutschorf hat anscheinend teilweise auch deshalb wenig Nachahmung gefunden, weil nur relativ wenige Wunden sich für dieselbe eignen. Ausgeschlossen von ihr sind von vornherein alle einer directen Heilung per primam intent. fähige bezw. für die Secundärnaht mit oder ohne Drainage passenden Fälle, ferner alle Wunden, welche im Bereich von Körperhöhlen sich befinden, die Spaltungen von acuten und anderen Abscessen, Phlegmonen u. dgl. m., die meisten plastischen Operationen u. n. A. Vf. hat daher unter 587 blutigen Operationen resp. Verletzungen seiner Praxis lediglich 74 (ca. $12^1/_2$ pCt.) für die Blutschorfheilung auswählen können und letztere ausschliefslich als primäre, nicht als secundäre zur Füllung von granulirenden Höhlen mit Blut durch Ankratzen mittelst des scharfen Löffels angewandt. Von diesen 74 Fällen missglückten 10 (fast $13^1/_3$ pCt.). Die Fälle, in denen Vf. die Blutschorfheilung erstrebte, bezogen sich entweder auf Verletzungen mit Defecten, Durchtrennungen und Entblösungen von Sehnen, Eröffnungen von Gelenken der Hand, sowie complicirte Mittelhand- und Fingerbrüche und einige complicirte Unterschenkelfracturen oder auf Operationen, wie z. B. Auf-, Ab- und Durchmeifselung, partieller und Keilresectionen von Röhrenknochen, Evidements, Arthrectomien, die Amputation nach SYME, ferner Geschwulstexstirpationen, Herniotomien und Radicaloperationen von Hydrocele, Fingerplastiken und Klumpfufsoperationen nach PHELPS. In allen diesen Fällen ist die Blutschorfheilung von Vorteil, von Notwendigkeit ist sie aber nur unter denen von ihnen, in denen es sich um Ausfüllung eines Substanzverlustes in Weichteilen oder Knochen handelt. Dass getrennte Sehnen und Nerven trotz intendirter Blutschorfheilung genäht werden mufsten, versteht sich von selbst, eine Ausnahme macht natürlich die PHELPS'sche Excision, nach welcher übrigens Vf. keineswegs eine so vollständige Wiederherstellung der Function gesehen hat, wie SCHEDE in seinen Fällen. Das Mis-

Digitized by Google

lingen der Blutschorfheilung war in den 10 einschlägigen Fällen Vf.'s nicht mit weiteren Nachteilen verknüpft, namentlich der Zerfall des verhaltenen Blutes nicht von stürmischen Erscheinungen begleitet. 2 Mal trat Erysipel auf. Todesfälle wurden nicht beobachtet. Dass die Blutschorfheilung an und für sich keine Beziehungen zu Recidiven von Tuberkuloseerkrankungen besitzt, wie solche Vf. bei 2 seiner Patienten gesehen, konnte er BRAMANN bestätigen.

2) Durchtrennung der Beugesehne mit Heilung unter feuchtem Blutschorf. P. Güterbock.

W. Körte, Beitrag zur Vergleichung der älteren und neueren Methoden in der Behandlung der brandigen Brüche und des Anus praeternaturalis. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 41.

Unter 111 mit Klammerbehandlung nach DUPUYTREN operirten Fällen wurde bei 100 die freie Passage des Darmrohres wieder erzielt, einige Male allerdings mit Fistelbildung, mit der zum Teil die Patienten, zum Teil die Aerzte sich zufrieden erklärten. Von den 11 Todesfällen kamen 5, höchstens 6 auf Rechnung der Operation, von 32 resp. 33 neueren — antiseptischen — Klammerbehandlungen endete aber kein einziger letal. Einige andere einschlägige Fälle, in denen man wegen nicht genügender Wiederherstellung des Darmlumens zum eingreifenderen Verfahren, zur Darmresection resp. Darmnaht überging, beweisen ebenfalls das Ungefährliche der DUPUYTREN'schen Methode.

Bei einem Vergleiche der letzteren mit dem neueren Verfahren der Darmnaht nach vorheriger Darmresection, hat man indessen zu berücksichtigen, dass diese bei einer Reihe von vornherein verlorenen Fälle von brandigen Brüchen primär verrichtet worden ist. Wie grofs die Summe solcher von vornherein verlorener Fälle, welche bald an Shock, an Peritonitis und ähnlichen Ursachen zu Grunde gehen, ist, lässt sich nicht so leicht ermitteln; von 28 mit brandigen Brüchen in Bethanien aufgenommenen Pat. überstanden 18 die Gefahren der ersten Periode, von letzteren starben aber noch weitere 6 und würde danach auch die comparative Sterblichkeit der DUPUYTREN'schen Operation gegenüber der primären Darmresection auf ca. 57 pCt. zu bemessen sein. Aehnliche Mortalitäten für die brandigen Brüche berechnen auch REICHEL (52 pCt.) und HAENEL (54,2 pCt.) in ihren Statistiken. B. SCHMIDT dagegen fand nach Herniotomie mit Resection 71,1 pCt., bei Anlegung des Anus praeternatur. 85,5 pCt.

Eines directeren Vergleiches ist die DUPUYTREN'sche Operation mit der secundären Darmnaht fähig. Den 11 tötlichen Fällen der Statistik Vf.'s = 9,9 pCt. oder nach Abrechnung der intercurrent Gestorbenen 5,6 pCt. steht eine Zusammenstellung REICHEL's von 12† (= 37,8 pCt.) auf 26 Operationen und eine solche neusten Datums von HERTZBERG mit 27 pCt. gegenüber Vf. schliefst daher mit Recht, dass auch nach den jüngsten Erfahrungen die Klammer-

Digitized by Google

behandlung brandiger Brüche erheblich ungefährlicher ist, als die secundäre Darmnaht nach vorheriger Resection. P. Güterbock.

Bezold, Zweiter Nachtrag zu den Stimmgabeluntersuchungen. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde. XIX. S. 212.

Vf. glaubte, auf Grund früherer Beobachtungen (s. Centralbl. 1887, No. 31 und 1888, No. 50), vermuten zu sollen, dass die von ihm gefundene Verschiedenheit in dem Verhalten der oberen und unteren Töne der Skala bei der vergleichenden Prüfung der aëro- und osteotympanalen Leitung noch entschiedener zum Ausdruck gelangen würde, wenn er die Prüfung auf noch tiefere Töne als A ausdehnte, dass also ein um so entscheidenderer Ausfall des Rinne'schen Versuches zu erwarten sei, je tiefer man in der Skala herabsteige. Vf. benutzte deshalb zu seinen weiteren Untersuchungen eine auf a^1 abgestimmte Gabel, deren Zinken eine Länge von 35, eine Breite von 2 und eine Dicke von 0,75 cm haben, und an welcher es ihm gelang, durch Anbringung verschiedener schwerer und verschiebbarer Laufgewichte (das Nähere hierüber s. im Orig.) eine genügend grofse Reihe von tiefen Tönen in vollkommener Reinheit und genügender Stärke zu erhalten. Zur Verwendung kamen bisher von diesen Tönen der mit 43 und der mit 36 Doppelschwingungen, der erstere zwischen Contra-E und -F, der letztere dem Contra-Des sehr nahe liegend. Ganz wie bei seinen früheren Untersuchungen mit den Stimmgabeln a^1 a. und A hat B. auch mit diesen beiden tiefen Gabeln 1) den Rinne'schen Versuch angestellt, 2) die Perceptionsdauer vom Scheitel nach dem Vorgang von Schwabach geprüft und zwar an 97 Kranken mit 138 erkrankten Gehörorganen. Nach dieser Prüfung charakterisiren sich die Mittelohraffectionen dadurch, dass bei ihnen das Hörvermögen für Töne, welche durch die Luft zugeleitet werden, um so mehr abnimmt, je tiefer wir in der Tonskala herabsteigen. Ganz anders verhält sich, nach Vf., der erkrankte Schallleitungsapparat gegenüber den auf osteo-tympanalem Wege zugeleiteten Tönen, für welche durchgängig eine Steigerung des Hörvermögens bei den gleichen Affectionen gefunden wird. „Dieses von Schwabach zuerst hervorgehobene Verhalten tritt bei Verwendung der tiefen und lang ausklingenden Stimmgabeln ausnahmslos und mit einer viel gröfseren Prägnanz hervor, als mit kleinen und höheren Stimmgabeln". Es herrscht, nach Vf., in dem Verhalten der verschieden hohen Stimmgabeln dem erkrankten Schallleitungsapparat gegenüber ein unverkennbares ausnahmslos hervortretendes Gesetz. „Die Luftleitung wird bei Erkrankung des Schallleitungsapparates um so mehr beeinträchtigt, je tiefer wir in der Skala herabsteigen und wenn wir nur continurliche Tonquellen besitzen, welche tief genug herunterreichen, so werden wir für jede, sei es hochgradige oder geringe Störung, an diesem Apparate den Grenzton auffinden können, von welchem aus nach abwärts der untere Rest der Tonleiter

Digitized by Google

durch aëro-tympanale Leitung gar nicht mehr gehört wird.“ Wir besitzen also, nach Vf., in der Stimmgabeluntersuchung vier zuverlässige Methoden, um den Sitz der Erkrankung am Schalleitungsapparate nachzuweisen, welche sich gegenseitig ergänzen und stützen: 1) Den Weber'schen Versuch, 2) die Verlängerung der osteo-tympanalen Leitung, 3) den Rinne'schen Versuch. 4) den totalen Ausfall eines kleineren oder gröfseren Stückes am unteren Ende der Skala für die aëro-tympanale Leitung. Schwabach.

Strübing, Pseudostimme nach Ausschaltung des Kehlkopfs, speciell nach Exstirpation desselben. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 52.

Bei einem Manne, dem von Schmid (Stettin) der ganze Kehlkopf entfernt worden war, war die obere Trachealöffnung vollständig zugeheilt, so dass eine Communication zwischen Luftröhre und Rachenraum nicht bestand. Der Pat. sprach, wenn auch mit rauher Stimme, laut und deutlich. Landois und Strübing erklären diesen Umstand folgendermassen. Durch die Fortnahme des Kehlkopfes ist unterhalb der Zungenbasis ein Hohlraum geschaffen, welcher durch Muskelkräfte verengt und erweitert werden kann. Dieser Raum liefert den zum Sprechen nötigen Luftstrom. Dann nähert Pat. die Zungenwurzel der hinteren Rachenwand und schafft dadurch eine Spalte. Indem der Hohlraum durch Muskelcontraction verkleinert wird, entweicht die Luft durch diese Spalte und erzeugt ein Geräusch, das den sonst an den Stimmbändern gebildeten Ton vertritt. Selbstverständlich ist die Stimme monoton. Aufserdem tritt bei dem Pat. ein weiterer Mechanismus in Tätigkeit. Die bisher beschriebene Pseudostimme hört auf, wenn der hintere Teil der Zunge zur Consonantbilduug sich dem Gaumen nähert, namentlich bei Erzeugung der K-Laute, des Gaumen-R und Ch. Alsdann ersetzt das betreffende, aber hier durch intensive Muskelaction abnorm verstärkte Consonant-Gaumen-Zungengesräuch die Pseudostimme. Die Bildung der letzteren ist unmöglich, da hierbei die Zunge sich nicht der hinteren Rachenwand nähern kann. Die Gaumenbogen kommen bei der Bildung der Pseudostimme nicht in Betracht. W. Lublinski.

Bucquoy et **Marfan,** Etude sémiologique du second bruit du coeur. Rév. de méd. 1888. No. 11.

Indem Vff. unter den klinisch beachtenswerten Modificationen des 2. Herztones die Verdoppelung desselben in dieser Studie übergehen, betrachten sie zuerst die Abschwächung und das Verschwinden des 2. Herztones. Abgesehen von den Fällen, in denen die Wahrnehmung der Herztöne durch Vorlagerung eines den Schall schlecht leitenden Mediums (z. B. eines pericardialen Exsudates) erschwert wird, weist die in Rede stehende Abnormität auf eine Abschwächung der Energie des Herzmuskels hin, so zwar, dass das völlige Verschwinden des 2. Herztones zu den pathognomonischen

Digitized by Google

Zeichen des bevorstehenden Todes gehört. Ist bei Kranken mit „Asystolie“, trotz unregelmäfsiger nnd intermittirender Herzaction, der 2. Herzton noch deutlich wahrnehmbar, so kann man noch auf eine gewisse Energie des Herzmuskels rechnen und von der Digitalis schnellen und andauernden Effect erwarten; schlimmer steht die Sache, wenn anstatt der beiden Töne nur eine dumpfe und undeutliche Schallwahrnehmung zu percipiren ist. Aehnlich liegen die Verhältnisse beim Typhus und bei anderen schweren fieberhaften Krankheiten: Die Abnahme der Herzkraft markirt sich zuerst durch Schwäche des Pulses und des 1. Herztones (wobei beide Herztöne an Intensität ziemlich gleich werden und dadurch den von Stokes sogenannten „foetalen Charakter“ annehmen), wird aber höchst bedrohlich, sobald der 2. Ton fast gänzlich verschwindet.

Verstärkung des 2. Herztones findet sich ausschliefslich bei fieberlosen Processen. Ihr semiotischer Wert beruht ausschliefslich auf ihrer Localisation im Gebiete entweder der Pulmonalarterie oder des Aortenursprungs oder aber unter der gesammten Basis des Herzens. Während Verstärkung des 2. Pulmonaltones bei Affectionen an der Mitralklappe (namentlich bei Stenose am Ostium atrio-ventric. sin.) zur Beobachtung gelangt, wird ein verstärkter 2. Aortenton bei Sklerose im Aortensystem und bei interstitieller Nephritis constatirt; eine Verstärkung der 2. Töne gleichzeitig über Aorta und Art. pulmonalis weist entweder auf auf eine Combination einer Mitralaffection mit Aortensklerose resp. Schrumpfniere hin, oder (häufiger) auf eine aus irgend einer Ursache resultirende Anämie (wobei der Ton viellicht nur besser fortgeleitet wird in Folge von physikalisch-chemischen Veränderungen der Blutmasse).

Unter gewissen Umständen nimmt der zweite Herzton ein tympanitisch oder metallisch klingendes Timbre an. Findet sich dasselbe ausschliefslich in der Aortengegend, so weist es auf hochgradige Sklerose im arteriellen System hin; nicht selten constatirt man gleichzeitig das für Aorteninsufficienz pathognomonische diastolische Geräusch an einer weiter abwärts gelegenen Stelle der Regio cordis. Wird dieser tympanitisch schallende zweite Aortenton mit zum Mindesten gleichbleibender Intensität nach der Richtung des lateralen Endes der rechten Clavicula hin fortgeleitet, so muss man daraus auf eine Ectasie der Aorta mit oder ohne Aneurysmenbildung schliefsen. Perl.

Wysokowicz (Charkow), Ueber Schutzimpfungen gegen Milzbrand in Russland. Fortschr. d. Med. 1889, No. 1.

Im Gegensatz zu den so überaus ungünstigen Erfolgen, welche bei der Milzbrandschutzimpfung in Odessa erzielt wurden, ist Vf. in der Lage über äufserst günstige Ergebnisse zu berichten, welche von dem inzwischen verstorbenen Cenkowski auf mehreren Gütern im Bezirke Cherson im Laufe der letzten Jahre erhalten worden sind. Es wurden von C. im Ganzen 20310 Schafe (durch zweimalige Vaccination) geimpft, von welchen 178 (= 0,87 pCt.) in-

Digitized by Google

folge der Vaccination gestorben sind. Wie erfolgreich die Impfungen in Bezug auf Verhütung von Milzbrand waren, ergiebt sich aus den Beobachtungen auf einem Gute, welches bei einem durchschnittlichen Bestande von 17000 Schafen in früheren Jahren alljährlich durchschnittlich 8—10 pCt. seines Bestandes an Milzbrand verloren hatte. Nachdem 1885 von C. mit der Milzbrandimpfung begonnen, betrug die Mortalität an spontanem Milzbrand im Jahre 1886, als erst an einem Bruchteile des Schafbestandes die Vaccination ausgeführt worden war, noch 6,2 pCt., im Jahre 1887 nur noch 3,1 pCt., im Jahre 1888 dagegen nach vollständiger Durchführung der Impfung nur noch 0,13 pCt.

Als Vaccine benutzte C. Bouillonkulturen aus dem Blute von Zieselmäusen, auf welchen der Milzbrand durch eine ganze Reihe von Thieren bis zu einem bestimmten Grade der Virulenz fortgezüchtet worden war. Bei Zusatz von 30 pCt. Glycerin konnten die Kulturen lange Zeit aufbewahrt werden, ohne ihre Virulenz zu verändern. O. Riedel.

A. Cramer, Untersuchungen über die Einwirkung einiger der gebräuchlichsten Schlafmittel auf den Verdauungsprocess. Therap. Monatshefte 1888, No 8.

Der Zusatz von 1 g Paraldehyd, Amylenhydrat oder Sulfonal zu 10 ccm gemischten Mundspeichels erwies sich als unschädlich bezüglich der saccharificirenden Eigenschaft dieses Verdauungsaftes. Anders verhält sich die Einwirkung dieser Schlafmittel auf den Magensaft. Durch eine Reihe künstlicher Verdauungsversuche wurde festgestellt, dass der Zusatz von 1 g Paraldehyd, Amylenhydrat oder Chloralhydrat zu 20 ccm künstlichen Magensaftes die zur Verdauung eines Gramms Fibrin notwendige Zeit verdoppelt oder verdreifacht. Dagegen zeigte 1 g Sulfonal diese verlangsamende Wirkung nicht, vielmehr verdaute der mit diesem Mittel versetzte Magensaft in der normalen Zeit. Durch eine zweite Versuchsreihe wurde die Tatsache festgestellt, dass 20 ccm Magensaft unter Zusatz von je 1 g Chloralhydrat, Paraldehyd oder Amylenhydrat binnen einer Stunde nur die Hälfte oder ein Drittel derjenigen Quantität Fibrins zu verdauen im Stande sind, welche der unvermischte oder mit 1 g Sulfonal versetzte Saft zu lösen vermögen. In derselben Weise wird auch die fibrinverdauende Wirkung des pankreatischen Saftes durch die drei erstgenannten Mittel teils fast völlig aufgehoben, teils verlangsamt, während Sulfonal ohne jede schädliche Wirkung bleibt. In sehr verdünnten Lösungen (1 g der Mittel auf 80 ccm Flüssigkeit) war die fibrinverdauungsstörende Wirkung des Chlorals, Amylenhydrats und Paraldehyds auf den Magensaft kaum noch bemerkbar, während die Wirkung des Pankreassaftes auch in solcher Verdünnung noch durch Chloral und Paraldehyd sehr beeinträchtigt wurde. C. Rosenthal.

1) A. Huber, Zur Symptomathologie und Pathogenese des Morbus Basedowii. D. med. Wochenschr. 1888, No. 36. — **2) A. Joffroy,** Des rapports de l'ataxie locomotrice progressive et du goître exophthalmique. Gaz. hebd. 1889, No. 1.

1) Vf. teilt die Krankengeschichte eines 19jährigen Mädchens mit, welches aufser den drei gewöhnlichen Symptomen der Basedow-schen Krankheit das Marie'sche Zittern darbot, und zwar war letzteres früher als die übrigen Erscheinungen aufgetreten. Ferner wurde an der Pat. neben einer Hemianästhesie der linken Körperhälfte eine ausgesprochene Atrophie und Lähmung einzelner Muskeln des linken Armes beobachtet. H. stellt diejenigen Fälle von Morbus Basedowii aus der Literatur zusammen, in denen motorische Störungen gefunden wurden; er hält einen Zusammenhang zwischen diesen und der Basedow'schen Krankheit für wahrscheinlich, erklärt es aber für unmöglich, auf Grund unserer heutigen Erfahrungen über den Sitz und das Wesen dieses Leidens ein Urteil abzugeben.

M. Goldstein.

2) Nach Vorstellung und Beschreibung von Kranken (Frauen), welche neben ausgeprägten Tabeserscheinungen noch den mehr oder weniger vollständig vorhandenen Symptomencomplex der Basedow-schen Krankheit darboten, kommt Vf. zu folgenden Schlussfolgerungen.

Beide Krankheiten können bei einem Individuum vorkommen und zwar scheint sich die Tabes erst später zu entwickeln. Andererseits kann die Tabes Veranlassung geben, dass bei einem Kranken sich Tachycardie und eine gewisse Protrusion der Augäpfel einstellt, so dass man an gewisse unvollkommne Formen (formes frustes) der Basedow'schen Krankheit erinnert wird. Wegen des Ueberwiegens des Vorkommens der Basedow'schen Krankheit bei Frauen und bei dem dem Vf. zu Gebote stehenden Material (die weiblichen Kranken der Salpetrière) sind diese Beobachtungen bisher nur bei Frauen angestellt worden.

Bernhardt.

C. L. Stepp, Beitrag zur Beurteilung der nach heftigen Körpererschütterungen (bei Eisenbahnunfällen) auftretenden Störungen. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 4.

Der Vf. glaubt, gestützt auf die 3 folgenden Beobachtungen, den Satz aussprechen zu können, dass Erkrankungen von Seiten der nervösen Centralorgane in Folge eines Traumas nicht functioneller Natur seien, sondern auf pathologisch-anatomischen Veränderungen beruhen. Diese materiellen Veränderungen hat er nicht nachgewiesen, sondern folgert sie aus gewissen Symptomen. Bei 2 Patienten hinterliefs die Eisenbahnkatastrophe zunächst gar keine Schädigung. Erst nach Wochen resp. Monaten traten Kopf- und Rückenschmerzen, Motilitätsstörungen an den unteren Extremitäten und vor allem Erscheinungen auf, die man als Atrophie der cutanen Gebilde des Kopfes ansprechen muss: Ausfall der Bart- und Kopfhauthaare resp. Grauwerden derselben, Verfall der Gesichtszüge. In dem 3. Falle

Digitized by Google

bestand 4 Wochen nach der Entgleisung, bei welcher der Patient sich einen Rippenbruch zugezogen hatte, motorische Schwäche in den Beinen neben Rücken- und Kreuzschmerzen, aber keine Sensibilitätsstörung. Nach Ablauf von 6—7 Monaten wurde das Auftreten von besonders schmerzhaften Punkten an dem Rücken, am Gesäfs, an den Oberschenkeln, den Ober- und Unterarmen bemerkt. Die Untersuchung ergiebt bohnengrofse, längliche, derbe, dicht unter der Haut gelegene Gebilde (23 an Zahl) die bei Druck senkrecht auf die Haut und gegen die unterliegende Gebilde ausgeübt, nicht allein selbst sehr empfindlich sind, sondern auch Schmerzen nach der Peripherie ausstrahlen. Diese Tumoren spricht der Vf. als multiple Neurome an, die von den subcutanen Nerven ihren Ausgangspunkt nehmen, und es liegt ihm der Gedanke nahe, dass die motorischen Störungen durch ähnliche Veränderungen am Rückenmark oder den gröfseren tiefer gelegenen Nervenstämmen bedingt seien.

Rosenheim.

---

1) **Exécution des criminels au moyen de l'électricité.** Rapport présenté à la société médico-légale de New-York par la commission chargée d'étudier cette question, F. Peterson, Ogden Dorrmus, F. H. Ingram, J. M. Heyer. Ann. d'hyg. publ. etc. 1889, Févr. — 2) **N. E. Keirle,** Case of death from electricity. Philad. Med. Tim. 1889. Jan. 15.

1) Aus an Hunden angestellten Experimenten ergab sich, dass ein alternirender Strom von 160 Volts genügte, das Tier zu tödten, während bei continuirlichem Strom eine bedeutend gröfsere elektromotorische Kraft nötig war. Um einen fast augenblicklichen Tod beim Menschen herbeizuführen, soll man sich einer Dynamomaschine von wenigstens 3000 Volts bedienen: je nach dem Widerstand des Körpers des Verbrechers muss der Strom eine Intensität von 1000 bis 1500 Volts haben. Der unterbrochene Strom ist vorzuziehen: bei 300 Unterbrechungen in der Sekunde tödtet ein solcher nach 15—30 Sekunden. Der Verbrecher wird auf einen Stuhl festgebunden: von den beiden gut angefeuchteten Elektroden von 1 bis 4 Zoll Durchmesser wird die eine auf die Wirbelsäule zwischen den Schulterblättern, die andere mit (Hülfe eines fest andrückbaren Helms) auf die Scheitelhöhe applicirt. Pole und Applicationsstellen werden mit warmem Salzwasser gut befeuchtet. Die Haare sind kurz abgeschnitten, zwischen beiden Ansatzstellen soll die Haut gut abgetrocknet sein. Experimente an Hunden ergaben, dass z. B. ein Wechselstrom von 340 V. ein Tier in 5 Sekunden tötete, ein Strom von 700 V. einem Pferde in 25 Sekunden, einem Kalbe bei 750 V. in 5 Sekunden den Tod gab. Der Tod tritt bei unterbrochenem Strom ohne Todeskampt ein. — Die erste derartige Hinrichtung eines Menschen geschah am 9. Januar 1889 in New-York (Cbl. 1887, S. 596 und 1888, S. 352).

2) Ein Arbeiter der Gesellschaft für elektrische Beleuchtung in Philadelphia wurde tot aufgefunden: er schien einen der Leitungs-

Digitized by Google

drähte durchschnitten und beide Enden angefasst zu haben. Die Leiche war steif, zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand war eine Wunde und ein brauner Schorf. Das Herz war ganz blutleer, der rechte Ventrikel schlaff, der linke contrahirt. Die Lungen sehr blutreich. Bernhardt.

E. Troisier et P. Ménétrier, Histologie des vergetures. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1889, No. 1, S. 131.

Nach den Untersuchungen der Vff. handelt es sich bei den sogen. Striae atrophicae sowohl der Schwangeren, als bei jenen, welche gelegentlich bei Phthisis, Typhus u. dgl. gesehen werden, weder um atrophische, noch um entzündliche Vorgänge, sondern um eine einfache mechanische Dehnung des Cutisgewebes. Sie fanden die Epidermis lediglich verdünnt, die Papillen mehr weniger verstrichen. Das Bindegewebe des Corium verlief quer zur Richtung der Striae in parallelen, gradlinigen, häufig Zwischenräume zwischen einander lassenden Bündeln; die ebenfalls gradlinig gestreckten elastischen Fasern erschienen an der Stelle der Striae auffallend spärlich, an den Grenzen derselben im Gegenteil dichter als normal gelagert und teilweise spiralig gewunden. Die Hauptsache ist anscheinend die Ruptur einer Anzahl elastischer Fasern, in Folge deren die Cutis an der betreffenden Stelle ihren normalen Halt verliert und die Bindegewebsbündel, sowie die anderen Gewebselemente gedehnt werden. Das rötliche oder violette Aussehen der frischen Striae beruht wahrscheinlich nur darauf, dass die verdünnte Haut die oberflächlichen Gefäfsnetze deutlicher durchscheinen lässt, die spätere weifse Farbe dürfte von der allmäligen Obliteration der ebenfalls gerade gestreckten Gefäfse herrühren. H. Müller.

A. Weichselbaum, Ueber seltene Localisationen des pneumonischen Virus (Diplococcus pneumoniae). Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 30 ff.

Vf. beobachtete bei einem Falle von serös-fibrinöser Pleuritis eine seltene Complication einer fibrinösen Endometritis cervicis mit einer Fortpflanzung der fibrinösen Entzündung auf das Endometrium corporis, worauf die Frau abortirte.

In einem anderen Falle bestand neben einer Pneumonie eine seröse Durchtränkung des subcutanen Zellgewebes am Sternum, des benachbarten Gewebes und eine deutliche seröse Infiltration der Mucosa uteri, in dessen Höhle auch noch ein blassgelbes Fibringerinnsel lag.

In beiden Fällen (an Leichenpräparaten) wurde der Diplococcus pneumoniae und zwar sowohl in der Oberfläche des fibrinösen fest anhaftenden Exsudates als auch in der Tiefe, namentlich im Lumen der kleinen venösen Gefäfse nachgewiesen. Da der Vf. den Diplococcus bei vielen Erkrankungen, welche mit einer Pneumonie oder

Digitized by Google

Pleuritis complicirt waren, oder selbst ohne eine solche Complication bestanden, nachgewiesen, so z. B. Endocarditis ulcerosa, verrucosa, meningitis cerebrospinalis, so kommt er zum Schluss, dass derselbe nicht nur die Ursache des pneumonischen Exsudates ist, sondern auch im Stande ist, in den verschiedensten Geweben im Bindegewebe, in parenchymatösen Organen, in serösen Häuten, in Schleimhäuten eine acute fibrinöse Entzündung hervorgerufen, und dass er der Intensität der Wirkung nach an der Grenze zwischen dem Staphylococcus aureus und Streptococcus pyogenes steht. A. Martin.

Otto Seifert, Ueber Sozojodolpräparate. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 47.

S. berichtet kurz über seine an mehr als 50 Patienten mit den Sozojodolpräparaten gemachten Erfahrungen bei den verschiedensten Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Larynx.

Das Sozojodol-Kalium erwies sich in einer Verreibung von 1:1—2 Talcum eingeblasen besonders bei jenen Formen von chronischer Rhinitis vorteilhaft, die mit einer abnorm reichlichen, sei es wässerig-schleimigen, sei es eiterig-schleimigen Secretion einhergehen. Das Sozojodol-Natrium wurde nur zu Einblasungen in den Larynx bei tuberculösen Ulcerationen in der Verdünnung von 1:1 mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewendet.

Bei Rhinitis chronica mit abnorm geringer Secretion, wie bei einzelnen Formen der Rhinitis hyperplastica und den verschiedenen Formen der Rhinitis atrophica gelangte das Sozojodol-Zink meistens in einer Verdünnung von 1:10 mit dem Erfolge zur Anwendung, dass bei den ersteren Formen nicht nur die Secretion reichlicher wurde, sondern auch das Volumen der Muschelschleimhaut in auffallender Weise abnahm. Bei der Rhinitis atrophica wurde unter kräftiger Anregung der Secretion der Fötor beseitigt. Bei einzelnen Individuen musste eine Verdünnung des Mittels von 1:12 benutzt werden, weil eine stärkere Concentration unangenehme Reactionserscheinungen: heftiges Brennen in der Nase, Kopfschmerzen, Schwindel, ja in einem Falle eine Ohnmachtsanwandlung verursachte.

Die Quecksilberverbindung, welche selbst noch in einer Verdünnung von 1:10 starkätzende Eigenschaften auf Schleimhäute äufsert, wurde nur bei syphilitischen und tuberkulösen Ulcerationen am Septum narium in Anwendung gezogen, wo eine Aetzung geradezu geboten war und zwar mit besserem Erfolge, als die früher vom Vf. gerühmten Chromsäureätzungen.

Die Angabe von Langaard, dass bei innerlicher Darreichung von Sozojodol-Präparaten kein Jodkalium im Harn auftritt, konnte Vf. bei seinen Patienten bestätigen. Langgaard.

P. Plugge, Over den invloed van saccharine op de digestie. Weekbl. van het Need. Tijdschr. v. Genesk. 1888, No. 25.

P. gelangt durch seine Versuche zu folgenden Resultaten. 1) Die Umsetzung des Amylum durch Speichelferment wird bereits in einer Concentration von 1:1000

verzögert, bei 1 : 5000 bis 1 : 3000 verhindert; P. konnte sich zwar in Uebereinstimmung mit den Angaben des Ref. für gesättigte Saccharinlösungen überzeugen, dass diese störende Wirkung im Wesentlichen auf der sauren Reaction des Saccharins beruht, er ist jedoch der Ansicht, dass die Amylumverdauung im Magen bei saurer Reaction verläuft, also das Saccharin auch stört, wenn es vorher neutralisirt war. 2) Die Pepsinverdauung wird bei einem Gehalt von 1 : 2000 schon etwas verzögert, stärker bei höherem Gehalt (Ref. hatte keinen Einfluss bemerkt). 3) Die Wirkung des amylolytischen Pankreasfermentes wird auch bei Concentration von 1 : 500 nicht gestört, die Trypsinwirkung dagegen bei 1 : 500 sichtbar gestört, bei 1 : 200 deutlich. Auf Grund seiner Versuche spricht sich P. gegen die Zulässigkeit des Saccharins zum allgemeinen Gebrauch aus, da es die Verdauung störe: er erklärt es für ungereimt, die Salicylsäure als Conservirungsmittel für einige Nahrungsmittel zu verbieten, den allgemeinen Gebrauch des Saccharins dagegen zuzulassen. R. Salkowski.

Jos. Smits, LANGENBUCH's Sectio subpubica. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXVIII. S. 23 ff.

Vf. sieht gegen die gewöhnliche Sectio alta nicht in der Sectio subpubica LANGENBUCH's, sondern in der zweizeitigen Operation einen Fortschritt. Letztere von VIDAL (de Capis) und dann von LANGENBUCH selbst 1881 empfohlen, ist seitdem von BARDENHEUER 5 Mal, von SENYRON 12 Mal glücklich verrichtet worden; dagegen ist die Sectio subpubica nicht ohne die (von LANGENBUCH selbst zum Theil zugestandene) Läsion des Plex. Santorini und etwaiger anomal verlaufender Arterien sowie auch nicht ohne Lösung der Blase von der vorderen Beckenwand denkbar. Die Nachbehandlung durch eine Gegenöffnung am Damme hat bei Anlegung letzterer ebenfalls die Möglichkeit von arteriellen Nebenverletzungen zu berücksichtigen. Verlegt sich dann die Drainage, so ist der Pat. allen Gefahren der Infiltration und Phlegmone ausgesetzt, wogegen eine genügende Blasenausspülung auf einfacherem Wege als dem von LANGENBUCH angegebenen zu erreichen sei. P. Güterbock.

Th. Heimann, Ein Fall von operirter Exostose des äufseren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XIX. S. 205.

Bei einem 26jährigen Manne kam es in Folge einer Exostose des äufseren Gehörganges, die als Consecutiverscheinung einer chronischen eitrigen Mittelohrentzündung aufgetreten war, zu vollständiger Eiterretention mit Reizungserscheinungen Seitens der Meningen (Kopfschmerz, Schwindel). Die deshalb dringend indicirte Entfernung der Exostose führte Vf. in der Weise aus, dass zugleich eine dünne Lamelle der knöchernen Gehörwand mit abgetragen wurde und zwar deswegen, weil nach KNAPP das Entfernen der Geschwulst allein zuweilen grofse Schwierigkeiten bietet. Später wurden die die Trommelhöhle ausfüllenden Granulationen in drei Sitzungen mit der BLAKE'schen Schlinge entfernt. Nachbehandlung mit Borsäureeinpulverungen. Heilung nach 4 Monaten. Schwabach.

M. Schmidt, Zur Diagnose und Behandlung der Erkrankungen des Antrum Highmori. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 50.

Um die Diagnose zu sichern empfiehlt Vf. eine Probepunction vermittelst einer PRAVAZ'schen Spritze, deren Canüle etwas dicker ist und etwa die Krümmung eines Ohrkatheters hat. In 16 Fällen wurde die kleine Operation mit Erfolg vorgenommen. Die Aetiologie dieses Leidens sucht Vf. meist in schlechten Zahnwurzeln. Für die Behandlung ist Vf. zur Oeffnung des Alveolarfortsatzes zurückgekehrt, am besten mit der Bohrmaschine. Bei zahnlosen Kiefern macht Vf. nach Cocainisirung in der Gegend des zweiten Bicuspis einen Kreuzschnitt, präparirt den Lappen los und bohrt zuerst mit einem kleinen Bohrer einen Richtungskanal und dann den entgültigen. Nachher wird eine kleine silberne Röhre mit Platte eingesetzt, damit jeder Patient selbst sein Antrum ausspülen kann. Vf. verwendet Bor- und Kali hypermang.-Lösungen. W. Lublinski.

Digitized by Google

H. Labonne, Du tètanos des nouveau-nés. Notes de voyage dans le nord. Gaz. hebd. de méd 1889, No. 2

Auf Island und den Faröern herrscht der Tetanus bei Neugeborenen in solchem Umfange, dass trotz der grofsen Fruchtbarkeit der Bevölkerung die Seelenzahl nicht wächst. Am ungünstigsten sind die Verhältnisse auf Kilda, einer durch mildes und gleichmäfsiges Klima ausgezeichneten Insel; hier erlagen von 100 Neugeborenen durchschnittlich 67,2 dem Tetanus. Die Aetiologie der Krankheit ist noch ganz dunkel; für bemerkenswert hält der Vf, dass sie überall da epidemisch auftritt, wo der Genuss der Seevögel und der Gebrauch ihres Guano's als Heizmaterial im Schwange sind. Das Centrum Islands z. B., wo dies nicht der Fall ist, wird von der Seuche verschont.

Stadthagen.

Chauveau, Sur les propriétés vaccinales de microbes cidevant pathogènes, transformés en microbes simplement saprogènes, destitués des toutes propriétés virulentes. Compt. rend. 108, S. 319.

Vf. hatte bekanntlich im Jahre 1884 gefunden, dass man durch fortgesetzte Züchtung der Milzbrandbacillen unter erhöhtem Luftdruck (9 Atmosphären) die Virulenz der genannten Mikroorganismen erheblich abschwächen kann, so dass letztere zu mehr oder weniger ungefährlichen Schutzimpfungsversuchen benutzt werden konnten. Neuerdings hat nun Vf. durch fortgesetzte Kultivirung der Milzbrandbacillen in comprimirtem Sauerstoff ein völliges Verschwinden der Virulenz erzielt, was durch Versuche an jungen Mäusen und eintägigen Meerschweinchen, den empfindlichsten Versuchsobjecten auf Milzbrand, erhärtet wurde. Haben die also modificirten Milzbrandbacillen-Rasen demnach ihre pathogenen Fähigkeiten völlig eingebüfst, so haben sie dennoch die heilsamen schutzbringenden Eigenschaften ihrer Infectionswirkung bewahrt, denn es gelingt, wie Vf. durch versuchsweise Schutzimpfung an Hammeln und an Einhufern feststellte, durch Benutzung der vollständig harmlosen Milzbrandmodification als Vaccine die Tiere gegen die Impfung mit virulentem Milzbrandmaterial widerstandsfähig zu machen.

O. Riedel.

---

1) R. F. Weir and **E. C. Seguin,** Contribution to the diagnosis and surgical treatment of tumors of the cerebrum. Amer. J. 1888, XCVI. No. 1. — **2) J. Mahr,** Ein Fall von Gehirnabscess. Trepanation. Heilung. Wiener med. Blätter 1888, No. 22.

1) Es handelt sich in dem von Vff. mitgeteilten Fall um einen in der motorischen Region der linken Hemisphäre gelegenen mandelgrofsen subcorticalen Tumor (Sarkom), der auf operativem Wege entfernt wurde. Pat. überstand die Operation gut, und Allgemeinbefinden wie Kräftezustand desselben wurden in den nächsten Monaten besser, als sie vorher waren. Die Jackson'schen Krämpfe, die Parese der Extremitäten und des Facialis, die Sprachstörung blieben auch nach der Operation in wechselnder Intensität bestehen.

2) Ein 15jähriger Knabe, der im Alter von 4 Jahren durch einen heftigen Schlag eine Verletzung der linken Kopfseite erlitten hatte, klagte seit einem Jahre über Reissen im rechten Arme. Als er in's Hospital kam, bestand eine rechtsseitige Hemiplegie nebst heftigem Kopfschmerz. Einige Tage vor seiner Aufnahme hatten sich rechtsseitige Krämpfe — bei vollständig erhaltenem Bewusstsein — gezeigt, die im Arme begannen und sich auf Gesicht und Beine ausbreiteten. Sinnesorgane und Sensibilität normal. Es fand sich am Kopf eine Narbe über der linken aufsteigenden Frontalwindung; an dieser Stelle wurde trepanirt und nach Spaltung der Dura ein Abscess eröffnet, aus dem sich eine reichliche Menge fötiden Eiters entleerte. Die Wunde verheilte gut, die Lähmung ging zurück, die Krämpfe kehrten nicht wieder. Bemerkenswerth ist die lange Latenz zwischen der Verletzung und dem ersten Auftreten cerebraler Erscheinungen.

M. Goldstein.

---

0. Dornblüth, Bericht über Anwendungen des Hyoscin bei Geisteskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 49.

Vf. hat an einer grofsen Zahl aufgeregter weiblicher Geisteskranker der Irrenanstalt Brieg Versuche mit Hyoscinum hydrochlor., seltener hydrojodicum (Merck) angestellt, deren sehr günstige Resultate in einer Tabelle zusammengestellt sind.

Digitized by Google

Irgend nachteilige Folgen hat D. nicht beobachtet; die Injectionen sollen nicht schmerzhaft sein, eine Gewöhnung an das Mittel nicht eintreten. Wollenberg.

O. Minkowski, Ueber einen Fall von Hemimyoklonus. Mitth. aus der med. Klinik zu Königsberg. Leipzig 1888, S. 303.

Es handelt sich um einen 17jährigen Mann, bei welchem nach einem heftigen Schreck klonische Krämpfe in der Muskulatur der linken Körperhälfte aufgetreten. Dieselben dauerten seit mehreren Wochen fast ununterbrochen an; ihre Intensität war wechselnd. Sie wurden durch psychische Erregung gesteigert, im Schlafe erheblich vermindert und hörten in der Narkose ganz auf. Eine motorische Lähmung bestand nicht. Die Hautreflexe und das Kniephänomen waren links gesteigert. Keine Atrophie. Keine Aenderung der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit. Dagegen war eine Herabsetzung der Sensibilität in der afficirten Seite zu constatiren. In der Epikrise hebt Vf. die Punkte hervor, welche ihn dazu geführt haben, den Fall als Myoklonus aufzufassen. Auffallend ist, dass das Leiden nur eine Körperhälfte betraf, und das Verhalten der Sensibilität. M. Goldstein.

V. Janovsky, Ueber Kraurosis vulvae. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1888, No. 19.

Unter der obigen Bezeichnung hat BREISKY (Cbl. 1885, No. 38) eine eigentümliche atrophische Schrumpfung der Haut am Pudendum muliebre beschrieben, welche ihren Sitz im Vestibulum, an den kleinen Labien mit dem Frenulum und Praeputium clitoridis, der Innenfläche der grossen Labien bis an die hintere Commissur und der nächst angrenzenden Dammhaut hat. Dadurch entsteht eine Verkümmerung der normalen Faltenbildung an der Scham; die kleinen Labien und das Praeputum clitoridis fehlen oft ganz. Der Effect dieser Schrumpfungsvorgänge ist eine Vestibularstenose, welche dem Coitus und der Geburt einen gröfseren oder kleineren Widerstand entgegensetzt. Die Aetiologie des Zustandes blieb dunkel. — J. teilt 6 von ihm während der letzten Jahre beobachtete, dieser Beschreibung entsprechende Fälle mit. Von Interesse ist, dass er neben der Kraurosis vulvae in der Scheide einen der Leukoplakie der Mundschleimhaut analogen Zustand fand. In dem einen seiner Fälle entwickelte sich die Atrophie auf Grundlage eines sclerotischen Oedems der grofsen Schamlippen. H. Müller.

A. v. Winiwarter, Ueber die Perineorrhaphie nach LAWSON TAIT. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 31 ff.

Unter Mitteilung von 9 Fällen spricht sich W. sehr entschieden zu Gunsten dieser Methode aus. Die von ROKITANSKY dagegen angeführten Fälle werden beleuchtet und im Gegensatz zu ihnen die eignen und die zahlreichen inzwischen berichteten Fälle hervorgehoben. W. beschreibt sein Verfahren sehr klar, sodass die Durchsicht des Originals denjenigen, welche die Methoden anwenden wollen, dringend zu empfehlen ist. A. Martin.

G. A. Gibson, Strychnine as an antidote in narcotic poisoning. The Practioner. 1888. Dec. S. 401.

Da die meisten narkotisch wirkenden Substanzen in letalen Dosen durch Lähmung des Respirationscentrums töten, Strychnin aber ein energisches, oder nach Ansicht des Vf.'s das stärkste Erregungsmittel für das Atmungscentrum ist, so empfiehlt G. dasselbe als Antidot in der Behandlung narkotischer Vergiftungen. Während der letzten drei Jahre hat Vf. bei allen Fällen, welche in seine Behandlung kamen, Strychnin (0,0006—0,0012) subcutan angewendet, so bald Unregelmäfsigkeit oder Unterbrechung der Atmung auftrat. Der günstigste Effect gab sich augenblicklich in Steigerung der Frequenz, gröfserer Regelmäfsigkeit und Tiefe der Atemzüge zu erkennen. Selbst in Fällen, in denen Atemstillstand eingetreten war, stellte sich die Respiration nach Strychnin wieder her. Langgaard.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **4. Mai.** No. 18.

Inhalt: Unverricht, Beziehungen zwischen Hirnrinde und Epilepsie. — Keller, Einfluss des Aethylalkohol auf den Stoffwechsel. — Golding Bird, Behandlung der Skoliose. — Helferich, Partielle Resection der Symphyse. — Förstner, Ueber Stauungspapille und Opticusatrophie. — Gradenigo, Ueber Sklerose der Paukenschleimhaut. — v. Noorden, Beeinflussung der Harnreaction zu therapeutischen Zwecken. — v. Bamberger, Fall von Thrombose der Pfortader. — Lloyd und Deaver; Gowers und Horsley, Operationen am Rückenmark. — Grier, Nephritis bei Typhus der Kinder. — Jaccoud, Aortenaneurysmen syphilitischen Ursprungs. — Dubois, Physiologische Wirkung der Condensatorenentladung. — Pontoppidan, Fall von Alopecia areata. — Harris, Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. — Blumenau; Dale, Wirkung des Strophanthin.

Wendriner, Conservirung von Harn. — Rey-Pailhade, Einwirkung der Gewebe auf Schwefel. — Senn, Diagnostische Anwendung des Wasserstoffs. — Cahen, Fälle von Blasentumoren. — Babes, Technik der Rhinoskopie. — Arnaute, Behandlung der Augengranulationen. — Jaworski, Diagnose des atrophischen Magenkatarrhs. — Hochsinger, Ueber sterilisirte Milch. — Denio, Physikalische Phänomene der Insufficienz der Aortenklappen. — Stern, Ueber Pseudo-Bulbärparalyse. — Rosenberg, Wirkung des Perubalsam auf die Leukoplakieen. — Rieder, Primäres Ovarialsarkom.

Unverricht, Die Beziehungen der hinteren Rindengebiete zum epileptischen Anfall. Deutsches Arch. f. kin. Med. XLIV. Heft 1.

Aus klinischen Tatsachen geht nach U. hervor, dass epileptiforme Krampfanfälle auch von den hinteren Rindengebieten, und zwar durch reine Localaffection ohne Fernwirkung, ausgelöst werden können. Untersuchungen, die er an Hunden vorgenommen hat, geben dafür den experimentellen Beweis; denn es gelang ihm, durch Reizung nach hinten gelegener Rindenstellen epileptische Krämpfe hervorzurufen. Reizte U. die hintere zweite Längswindung, so entstanden zunächst Rückwärtsbewegungen beider Augen nach der anderen Seite, also bei linksseitiger Reizung nach rechts, bei rechtsseitiger nach links. Daran schliefst sich oft eine Erweiterung der Pupillen, zuweilen Aufrichten des Ohres. Bei länger dauernder Faradisirung entsteht Nystagmus, der den typischen Krampf-

Digitized by Google

anfall einleitet. Aehnlich wirksam ist die „Ohrregion". Es frägt sich nur, ob die Bewegungen des Auges und Ohres im Sinne von FERRIER als Ausdruck sensorieller Erregung aufgefasst, oder ob sie auf wirklich motorische nach hinten versprengte Rindengebiete bezogen werden sollen. Im ersteren Falle käme man zu dem Schluss, dass auch von sensoriellen Rindengebieten aus epileptische Anfälle ausgelöst werden können. U. entscheidet sich indess mehr für die zweite Annahme, für die Annahme eines „Rindencentrums für die seitlichen Augenbewegungen."

Der Ablauf des Anfalles ist gewöhnlich ein derartiger, wie wenn die Erregung sich in der Hirnrinde gleichzeitig nach allen Richtungen hin verbreitete; doch kommen hier Abweichungen vor. Offenbar können sehr verschiedene Bahnen für die Fortleitung der Erregung benutzt werden; durch Abtrennung der hinteren Rindenportionen von den vorderen durch einen senkrechten Schnitt wird die Ausbreitung nicht verhindert, sondern erhält nur einen etwas anderen Verlauf.

Totale Abtrennung (oder Abtragung? Ref.) der sog. motorischen Region einer Seite verhindert nicht das Auftreten von Convulsionen der entsprechenden Körperseite und die Ausbreitung derselben auf die andere. Damit erledigen sich, wie Vf. ausführt, die Angaben von DANILLO, denen zufolge die von den hinteren Rindenregionen auszulösenden Krämpfe lediglich auf Stromschleifen nach den vorderen Hirnteilen beruhen sollen.

Zum Schluss citirt U. klinische Tatsaehen, die für die epileptogenen Eigenschaften der hinteren Rindenabschnitte sprechen.

Langendorff.

H. Keller, Ueber den Einfluss des Aethylalkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 128.

Vf. hat an sich selbst (unter BUNGE's Leitung) bei gleichmäfsiger Ernährung (Fleisch, Brod, Butter, Wasser) einen 7tägigen Stoffwechselversuch durchgeführt; am 4. Tage wurden 150 ccm, 96 pCt. Alkohol mit dem Tagesquantum Wasser ($1^1/_2$ Liter) getrunken. Am Alkoholtage war die Harnmenge 1720 ccm, im Mittel der 3 Vortage 1436 ccm, somit steigerte der Alkohol die Diurese um 20 pCt. (Offenbar bewirkt die vermehrte Diurese eine solche Verarmung des Körpers an Wasser, dass in den Nachtagen ein beträchtlicher Teil von aufgenommenen Wasser zurückbehalten wird, daher an den 3 Nachtagen die tägliche Harnmenge nur 982 ccm beträgt. Ref.) Am Alkoholtage wurde nur 20,8 N, in den Vortagen 21,7 N ausgeschieden; somit setzte der Alkohol die N-Ausscheidung ein wenig (um 4 pCt.) herab, in Uebereinstimmung mit den Versuchen von J. MUNK u. A. bei kleinen Alkoholgaben. (Rechnet man aber die 3 Nachtage hinzu, an denen die N-Ausscheidung offenbar noch unter der Nachwirkung des Alkohols stand und täglich 23,1 N betrug, so ergiebt sich als Mittel der Alkohol- und Nachtage 22,5 N, also eine Steigerung der N-Ausscheidung gegen die Vortage um 4 pCt.,

Digitized by Google

in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen von J. Munk bei Verabreichung von grofsen Gaben. Die von Vf. versuchte Deutung, die gesteigerte N-Ausscheidung auf nachträgliche Resorption eines Bruchteils der Nahrung zu beziehen, die durch den Alkohol beeinträchtigt worden sei, ist, da sie sich über 3 Tage erstreckt, nicht zulässig; zudem fehlt die Bestimmung des Kot-N, die über gestörte Ausnutzung Aufschluss geben könnte. Ref.) Die Chlorausscheidung stieg von 1,65 g in beiden Vortagen auf 1,93 am Alkoholtage und sank in den 3 Nachtagen auf 1,35 g herab; es läuft somit die Chlorausscheidung der Harnmenge parallel. Die P_2O_5-Ausscheidung stieg von 3,18 g an den Vortagen auf 3,35 g am Alkoholtage und betrug an den Nachtagen nur 2,9 g; somit scheint die P_2O_5-Ausscheidung durch den Alkohol ein wenig vermehrt zu werden, wenn auch nicht entfernt so reichlich als beim hungernden Menschen (Forster, Cbl. 1888, S. 365). J. Munk.

C. H. Golding Bird, The treatment of scoliosis by Sayre's method. Guy's Hosp. Rep. 1888, Vol. XLV, p. 89.

Neben vielem Bekannten verdienen die statistischen Ergebnisse Vf.'s nähere Erwähnung. Die Skoliosen werden quoad therapiam von ihm in 3 Klassen geteilt, in heilbare, in besserungsfähige und weder zu heilende noch zu bessernde Fälle. Für diese letzteren leistet die temporäre Application des Gypscürass als Unterstützungsmittel gute Dienste. Von heilbaren Skoliosen-Patientinnen konnten in der Zeit von 1877—1886 nur sehr wenige sich zu einer längeren ambulanten Behandlung entschliefsen. Von 33 hierher gehörigen Fällen wurden 26 geheilt; 1 Mal kam ein Rückfall und mit diesem Ausscheiden aus der Behandlung zu Stande, die übrigen 6 verliefsen ebenfalls die Behandlung vor völliger Heilung. Von den 26 Geheilten waren 19 bis 12 Monate lang, 4 1—2 Jahr und 3 über 2 Jahre in Cur, wobei die Nachbehandlung nicht mitgerechnet wird. Die Cur selbst bestand dabei nicht nur in Anlegung eines Gypscorsets, sondern überhaupt in Befolgung Sayre'scher Vorschriften und kam das Corset im Ganzen nur bei 5 in Anwendung. Von der Klasse der Besserungsfähigen hatte Vf. eine noch geringere Zahl, nämlich 12, als von der der Geheilten in längerer Behandlung; das Maximum letzterer belief sich bei 2 von diesen immerhin nur auf 5 Monate und können daher Angaben, wie weit eigentlich eine Besserung hier möglich war, nicht gemacht werden. Unter den übrigen 10 dauerte die directe Cur 9—24 Monate bei 6 und wurde hier der möglichst hohe Grad von Besserung erzielt. Die übrigen 4 bekamen Recidive bei sehr verschiedener, zum Teil sehr kurzer, zum Teil 18—20 Monate betragender Curdauer, darunter 2 wegen zu frühen Aufgebens der Therapie. In allen den Fällen der Klasse 2 mit Ausnahme eines, in dem ein Filzcorset zur Anwendung kam, gelangten für eine mehr oder minder lange Zeit Gypscürasse zur Application. Am wenigsten erfreulich sind die Ergebnisse bei den Patienten, deren Deformität als solche einer Besserung, geschweige

Digitized by Google

denn Heilung nicht fähig erschien. Nicht mehr als 3 bequemten sich zu einer längeren d. h. weit über Jahr und Tag reichenden Behandlung, bei der teils Gyps- teils Filz-Corsets gebraucht wurden. Das Resultat war jedes Mal Schwinden der örtlichen Beschwerden und bei 2 Möglichkeit mit einem gewöhnlichen Schnürleib zu gehen. (Zu völlig identischen Ergebnissen wie Vf. ist Ref. gekommen.)

P. Güterbock.

Helferich, Ueber partielle Resection der Symphyse als Hilfsmittel für Operationen an der Harnblase. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 625.

Man beginnt mit einem Querschnitt über dem oberen Rand der Symphyse von einem Tuberculum pubis bis zum anderen ohne den Samenstrang zu verletzen und werden dann die Weichteile vom Knochen durch gegen diesen gerichtete Messerzüge abgelöst. Nur an den seitlichen Teilen des Schambeins kann dabei mit Nutzen das Periost erhalten werden. Hierauf trennt man erst von der hinteren Fläche der Symphyse durch Meifselschläge soviel man für nötig erachtet, wobei man durchaus nicht bis zum For. obturator. zu kommen braucht; das Eindringen in dieses Loch ist vielmehr tunlichst zu meiden. Nun wird der Meifsel in horizontaler Richtung an den Endpunkten der zuerst aufgestellten Meifsellinie aufgesetzt und halb von seitwärts, halb von vorn die Symphyse soweit durchgemeifselt, bis auch eine obere Spange entfernt ist. Die Blase liegt dann, namentlich wenn man die Weichteile gehörig nach unten zieht, lange nicht in so grofser Tiefe wie bei der gewöhnlichen Sectio alta, doch hat man nicht zu fürchten, dass man sie vorher mit dem Meifsel verletzt, da schon nach Ablösen der Weichteile von der Symphyse hinreichender Raum bleibt, um sie mit dem Finger vor jeder zufälligen Verwundung zu schützen.

Vf. hat die Ausführbarkeit vorstehender Operation, speciell auch ihren Einfluss auf die Festigkeit des Leistenringes zuerst in einem Fall von tuberkulöser Caries der Symphyse geprüft; für die Blase selbst hat er sie zuerst in einem Fall von Excision eines Carcinoms der vorderen oberen Blasengegend bei einem 53jährigen Pat. erfolgreich angewandt, und liefs nach beendeter Heilung die Festigkeit des Beckens bei Bewegungen nicht die mindesten Veränderungen wahrnehmen. Vf. bezeichnet überhaupt die Entfernung maligner Tumoren aus der Blase als Hauptanzeige für die Verbindung des hohen Steinschnittes mit der partiellen Resection der Symphyse; für die Extration von Steinen, es sei denn, dass es sich um besonders grosse Concremente oder besonders gelagerte Divertikelsteine handelt, genügt die einfache Sectio alta, bei der aber nach dem Vorgange von BARDENHEUR und TRENDELENBURG die Incison durch die Weichteile quer und nicht der Mittellinie entsprechend zu machen ist. Wie viel man bei der eventuellen Symphysenresection von der hinteren, wie viel man von der vorderen resp. oberen Wand wegnimmt, richtet sich nach den Indicationen des Einzelfalles.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Fürstner, Zur Kenntniss der pathologischen Anatomie der Stauungspapille und Opticusatrophie. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 8.

Bei einem Falle von Hirntumor, welcher bei Lebzeiten deutliche Drucksteigerung, einseitige Parese und doppelseitige Stauungspapille hervorgerufen hatte, fand sich eine Verdickung beider Optici, abnorme Schlaffheit der äufseren Scheide und sackförmige Füllung des subvaginalen Raumes. Von dem in Müller'sche Flüssigkeit gelegten Opticis wurden feine Mikrotomschnitte hergestellt, welche mit Carmin und Rubin und Hämatoxylin gefärbt waren. Zwischen der verdickten Pial- und Duralscheide fand sich eine voluminöse Neubildung aus Bindegewebsfasern, oder aus Spindel- und Rundzellen. An den am wenigsten erkrankten Teilen des Opticus fanden sich Einzelexemplare von sternförmigen Zellen, welche Leber im Gliagerüste des Opticus nachgewiesen hat, um das 2—3fache und mehr gröfser als unter normalen Verhältnissen Fast immer standen diese Zellen durch einen oder mehrere breite Fortsätze mit der Adventitia oder der Scheide von Gefäfsen in Verbindung, weitere Fortsätze ragten in das Gliagerüst hinein. An Stellen, wo der pathologische Process bereits erheblicher war, lagen in unmittelbarer Nachbarschaft der Gefäfse eine ganze Reihe rundlicher Gebilde, welchen zum Teil die Fortsätze fehlten; dass an diesen Zellen die lebhaftesten Teilungsvorgänge sich abspielten, ist zweifellos. Mehr nach den Randpartien zu war die Zahl dieser Zellen sehr vermehrt bei ungemein wechselnder Gestaltung des Einzelexemplars, an einzelnen Stellen lagen sie dicht gedrängt im Gliagerüst. In diesen Abschnitten setzten sich die Zellen, Fortsatz an Fortsatz stofsend, kettenförmig aneinander. Bald ging eine solche Kette von einem gefäfstragenden Bindegewebsbalken zu einem andern, bald trat vom Perineurium aus ein solcher Zellenzug in einen Abschnitt des Opticus ein, teilte sich und zog zu den beiden zunächst gelegenen Septis. Die ursprünglich umfangreichen Opticusabschnitte wurden so in kleinere Abschnitte geteilt, deren Grenzen zum Teil durch Bindegewebssepta, zum Teil durch Zellenketten gebildet wurden. Die Existenz freier Kerne, von Lymphkörperchen oder anderen Wanderelementen war nirgends zn constatiren. Die Aenderungen an der nervösen Substanz waren die bekannten, Quellung und Zerfall in der Randpartie besonders ausgeprägt. Vf. glaubt, dass diese im normalen Opticus befindlichen, sternförmigen Elemente durch starke Quellung und excessive Vermehrung die Veranlassung von Stauungspapille bezw. Atrophie der Optici geben können. Horstmann.

Gradenigo, Contribution à l'anatomie pathologique et à la pathogénie de l'otite scléreuse. Annales des mal de l'or. etc. 1888, No. 12.

Vf. hatte Gelegenheit, die Felsenbeine zweier Individuen zu untersuchen, bei denen er klinisch die Existenz einer Sklerose der Paukenschleimhaut hatte constatiren können. Er fand, wie bereits Treitel, Hinton, Politzer und Urbanitschitsch, aufser einer auffallenden

Digitized by Google

Verdünnung der Schleimhaut bei geringer Vascularisation zahlreiche Strangbildungen zwischen den Gehörknöchelchen und den Wänden der Paukenhöhle und Pseudomembranen im Pelvis oval. und rotund. Als charakteristisch führt Vf. an, dass keiner dieser Stränge und Pseudomembranen sich an der inneren Fläche des Trommelfelles inserirte. Während er nun für die Veränderungen in der Schleimhaut der Paukenhöhle selbst es dahin gestellt sein lässt, ob dieselben als primäre oder secundäre, in Folge eines schleichenden Entzündungsprocesses, aufzufassen sind, ist er bezüglich der Strangbildungen und Pseudomembranen, in Uebereinstimmung mit Urbantschitsch u. A. der Meinung, dass dieselben als Reste des beim Fötus in der Paukenhöhle vorhandenen Schleimpolsters anzusehen sind. Während dasselbe in manchen Fällen bei Neugeborenen und jungen Kindern schon vollständig resorbirt resp. geschwunden, die Nischen der beiden Fenster und die Gehörknöchelchen vollständig frei sind, findet man in anderen Fällen noch mehr oder weniger reichliche Reste dieses fötalen Gewebes in den Nischen der Fenster, so dass am Steigbügel nur das Köpfchen frei ist, während die Schenkel desselben durch Pseudomembranen an den Wänden des ovalen Fensters fixirt sind. Ebenso häufig finden sich Pseudomembranen zwischen den einzelnen Gehörknöchelchen, die allesammt, wie das embryonale Gewebe selbst, dadurch charakteristisch sind, dass sie niemals sich an der Innenfläche des Trommelfelles inseriren. Diese fötalen Reste können nun später noch atrophiren, doch können sie sich zum Teil auch bis in spätere Lebensjahre erhalten. In der Fortpflanzung von Katarrhen des Nasenrachenraums auf die Paukenhöhle würde dann das veranlassende Moment zu suchen sein, durch welches die für die Sklerose der Paukenschleimhaut charakteristische Rigidität der betreffenden Pseudomembranen und die Ankylose der Gehörknöchelchen bedingt würde. Schwabach.

C. v. Noorden, Ueber die Beeinflussung der Harnreaction zu therapeutischen Zwecken. Münchener med. Blätter 1888, No. 39.

Anknüpfend an die Untersuchungen, welche E. Pfeiffer und sodann Posner und Goldenberg über die harnsäurelösende Eigenschaft Harnes angestellt haben, speciell mit Beziehung auf die von den beiden letzteren Autoren gefundenen Tatsachen, dass ein dünner und säurearmer Harn am besten geeignet ist, Harnsäure zur Lösung zu bringen, stellte Vf. durch Untersuchung eines und desselben normalen Harnes fest, dass derselbe zu verschiedenen Tageszeiten ganz verschiedene Aciditätsgrade besitzt, demnach also durchaus verschieden auf Harnsäure resp. Concremente in den Harnwegen einwirken muss. Will man also, um möglichst günstige Verhältnisse für Lösung von Harnsäure herzustellen, daraufhin wirken, dass der Urin dauernd dünn und schwach sauer sei, so ist es nicht ausreichend, einfach die Verordnung alkalischer Wässer oder Salze zu erteilen; vielmehr muss man die oft enorme Schwankung der Acidität im Verlaufe der 24 Stunden auszugleichen suchen, indem man

Digitized by Google

die Harnaciditätscurven des betreffenden Individuums genau studirt und auf Grund des so gewonnenen Einblickes, streng individualisirend, Dosis und Zeit der Darreichung von Alkalien anordnet.

Perl.

H. v. Bamberger, Durch Ptomaine bedingte Gastroenteritis und deren weitere Folgen. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 33.

Ein 20jähriger, bisher stets gesunder Mann erkrankte nach dem Genusse einer dürren Wurst unter heftigen intestinalen Erscheinungen, bestehend in Ekel, Magenschmerz, stürmischem Erbrechen und Appetitlosigkeit. Tags darauf trat ein eine halbe Stunde währender Schüttelfrost ein. Solche Fröste wiederholten sich im weiteren Verlaufe der Krankheit täglich mehrere Male unter Ansteigen der Temperatur bis 41°, während gegen Abend dieselbe nicht selten sogar subnormale Werte zeigte. Während anfänglich auser einem starken Meteorismus, Dilatation und Druckempfindlichkeit des Magens und der Ileocoecalgegend an den übrigen Organen nichts Abnormes gefunden wurde, konnte am sechsten Krankheitstage Milzschwellung nachgewiesen werden, die im weiteren Verlaufe bestehen blieb. Im Harn, der fast stets frei von Eiweifs war, konnte stets reichlicher Gehalt an Pepton constatirt werden. Am 11. Tage der Krankheit bemerkte man eine leicht icterische Färbung der Scleren. Bald darauf schwoll unter stärker werdendem Icterus die Leber beträchtlich an und wurde sehr schmerzhaft. Patient wurde in Folge der stets gleich bleibenden Temperaturverhältnisse und ausgesprochener Anorexie von Tag zu Tag schwächer. Es traten zahlreiche Petechien in der Oberbauchgegend auf, ferner öfteres galliges Erbrechen, Singultus, auffallend starker Meteorismus und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes und im höchsten Collaps ging der Patient am 41. Tage seiner Krankheit zu Grunde, nachdem 2 Tage vorher die Temperatur auf 37° gesunken war und die täglichen Schüttelfröste aufgehört hatten. Was die Diagnose anlangt, so konnte man in den ersten Tagen der Erkrankung an eine heftige acute Gastroenteritis, beginnenden Abdominaltyphus, irreguläre Intermittens oder acute Miliartuberculosis denken. Bald aber wurde man durch das constante Auftreten von Schüttelfrösten und besonders durch den constanten Nachweis reichlicher Peptonmengen im Harn an das Bestehen eines pyämischen oder septicämischen Fiebers erinnert. Die Erscheinungen seitens der Leber — Icterus, Schwellung, Schmerz — wiesen auf den Ort der Eiterung mit Bestimmtheit hin. Doch konnte dieselbe, da schon lange vor Eintritt der Lebersymptome zahlreiche Schüttelfröste aufgetreten waren, nur secundärer, metastatischer Natur sein. Man kam daher auf die Vermutung, dass durch den Genuss jener dürren Wurst, die wahrscheinlich reichliche Mengen von Ptomainen beherbergte, eine stärkere Entzündung des Intestinaltractus mit Ulceration bedingt wurde, dass ferner Eiterung erregende Körper von irgend einer ulcerirten Stelle des Darmes aus durch eine kleine mesenterische Vene in die Pfortader gelangten, dort eine eiterige Pylephlebitis und so secundär eine Eiterung in

Digitized by Google

der Leber zu Stande brachten. Die Section bestätigte die Existenz einer eitrigen Thrombose der Pfortader und secundärer Abscesse in der Leber. Allein die für die Entstehung der ersteren in Anspruch genommene, wenn auch kleine Ulceration im Darme konnte nicht aufgefunden werden. Dagegen fand sich ein Abscess im Pancreas. Es war nun klar, dass dieser der Ausgangspunkt für die secundäre Erkrankung der Pfortader sowie der Leber war. Der Pancreasabscess seinerseits kann entweder dadurch entstanden sein, dass die katarrhalische, schwere Entzündung der Duodenalschleimhaut auf den Ductus pancreaticus übergriff, diesen verschloss und so zur Retention und späteren Vereiterung des Drüsensecretes führte. Oder man nimmt das Einwandern specifischer Mikroorganismen auf demselben Wege in die Drüse an, welche dann durch Erzeugung von Ptomainen die Drüsensubstanz zur Vereiterung brachten.

C. Rosenthal.

---

1) Lloyd and **Deaver,** A case of tumour of the cervical region of the spine. Operation and death. Am. journ. of med. sciences, 1888, Dec., S. 564—570. — **2) W. R. Gowers** and **V. Horsley,** A case of tumour of the spinal cord. Removal. Recovery. Med. Chir. Trans. 1888, Bd. 71, S. 377.

1) Die 45jährige Pat. erkrankte ohne nachweisbare Veranlassung mit einer schmerzhaften Anschwellung in der linken Nackengegend in der Höhe des 3. und 4. Halswirbels. Vier Monate später zunehmende, sich zu completer Lähmung steigernde Schwäche des linken Beins, bald darauf auch des linken Arms. Keine Sensibilitätsstörung, keine Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, erhöhte Kniephänomene. Aus der circumscripten Schwellung im Nacken wurde die Diagnose auf einen das Rückenmark an der betreffenden Stelle comprimirenden Tumor der Halswirbelsäule gestellt. Behufs operativer Entfernung desselben wurden die Bogen und Fortsätze des 3. und 4. Halswirbels nach Ablösung der Weichteile mit der Knochenzange losgebrochen. Die Knochen zeigten sich verdickt und erweicht, zum Teil mit Eiter durchsetzt, und da die blosgelegte Dura intact erschien, wurde ein weiteres Vorgehen für unnötig erachtet und die Operationswunde unter antiseptischen Cautelen geschlossen. Das Allgemeinbefinden der Pat. nach der Operation war anfangs ein günstiges, jedoch bestand die Lähmung unverändert fort. Am folgenden Tage traten indess Respirationsbeschwerden auf, die sich bereits während der Operation vorübergehend gezeigt hatten. Die Atmung wurde mühevoller und beschleunigt, und unter Zunahme dieser Erscheinungen starb die Kranke drei Tage nach der Operation. — Bei der Section zeigte sich im Rückenmark ungefähr $^1/_2$ Zoll unterhalb der Pyramidenkreuzung links von der Medianlinie eine der vorderen Fläche des Marks aufsitzende, etwa weizenkorngrofse Prominenz von der gleichen Farbe und Consistenz wie das übrige Rückenmark, das im übrigen makroskopisch nichts Besonderes darbot. Auch im Gehirn normale Verhältnisse. Mikroskopisch erwies sich diese Hervorragung bedingt

durch ein Blutextravasat, das, sich wesentlich auf die linke Hälfte des Marks beschränkend, fast die ganze graue Substanz, sowie die Vorder- und Seiten-, in geringer Ausdehnung auch die Burdach-schen Stränge in der genannten Höhe durchsetzt und zum grofsen Teil zerstört hatte. Oberhalb des Herdes zeigte sich aufsteigende Degeneration in den Hintersträngen und Kleinhirnseitenstrangbahnen.

Der Fall ist trotz des ungünstigen Ausgangs bei der geringen Zahl der bisher zur Operation gelangten Fälle von Tumoren der Wirbelsäule bemerkenswerth und halten die Autoren ein operatives Vorgehen in analogen Fällen bei sichergestellter Diagnose entschieden für indicirt. — Der rasche Tod der Pat. war nach der Annahme der Vff. die Folge einer Verletzung des Phrenicuscentrums bei der Operation. Lilienfeld.

2) Ein bis 1884 gesunder 42jähriger Mann fing an über Schmerzen in der Gegend des linken Schulterblattes zu klagen: drei Jahre hindurch bestanden diese in wechselnder meist bedeutender Intensität; erst 1887 trat eine Schwäche zuerst des linken, dann bald des rechten Beins hinzu, schliefslich bildete sich eine vollkommene motorische und sensible Lähmung bis zum Rippenrande hin aus; die Blase war gelähmt, die Beine steif gestreckt, die Reflexe erhöht. Die Diagnose schwankte zwischen Aortenaneurysma und Tumor im Wirbelkanal. Die beschlossene Operation wurde 9. Juni 1887 von Horsley so ausgeführt, dass die Proc. spin. und die Bögen des 4. bis 6. Dorsalwirbels teils weggebrochen, teils nach voraufgegangener Trepanation mit der Knochenzange entfernt wurden. Aber erst nach Wegnahme des 3. Wirbelbogens und Spaltung der Dura wurde ein ovaler mandelartiger Tumor, dessen unteres Ende an der höchstgelegenen Wurzel des 4. Dorsalnerven festhaftete, entdeckt. Nach oben erstreckte er sich bis zum 3. Dorsalnerven, lag im Ligament. denticul. zwischen Dura und der linken Seite des Rückenmarks. Die Geschwulst, die als ein Fibromyom erkannt wurde, wurde exstirpirt. Indem wir, was die Ausführung der Operation, die Wundbehandlung und die Nachbehandlung betrifft, auf die ausgezeichnete Darstellung im Original verweisen, berichten wir, dass der Kranke sich nach 2—3 Wochen anfing zu erholen, im 5. Monate nach der Operation mit Hülfe von Stützen einherging, nach weiteren 2 Monaten von Schmerzen ganz frei und etwa 1 Jahr später vollkommen genesen war.

Mit grofsem Fleifse sind nun von H. in Tabellen 58 Fälle von Geschwülsten innerhalb des Wirbelkanals (aufserhalb und nach innen von der Dura) zusammengestellt und in ausführlichster Weise die Symptomatologie, speciell das Symptom des Schmerzes, der motorischen und der sensiblen Paralyse immer im Hinblick auf eine etwa auszuführende Operation, die einzig wirksame Therapie in solchen Fällen, besprochen. Allen Neuropathologen und Chirurgen muss die ausgezeichnete Arbeit der beiden englischen Autoren zum genauen Studium empfohlen werden. Bernhardt.

A. Geier, Ueber Nephritis und Albuminurie im Abdominaltyphus der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 1.

Nach den Untersuchungen des Vf's. ist die Albuminurie eine sehr häufige Erscheinung im Abdominaltyphus des Kindesalters; sie erscheint meist in der 1. oder im Anfange der 2. Woche, zuweilen schon am 2. Tage; ihre Dauer ist verschieden, meist beträgt sie 1 bis 2 Wochen. — Nephritis kommt im Typhus des Kindesalters ebenso vor wie bei Erwachsenen; höhere, noch im Verlaufe des Typhus zur Niereninsufficienz (Hydrops) führende Grade scheinen aber noch seltener zu sein, als bei Erwachsenen; eine besondere renale Form (im Sinne Amat's) existirt auch im Kindesalter nicht. — Im Kindesalter scheinen Infectionskrankheiten, bei welchen die Nieren häufig afficirt werden, insbesondere Scharlach, die Disposition zu dem Auftreten einer Nephritis während eines bald darauf folgenden Typhus abzugeben. — Fieber, Albuminurie und nervöse Symptome sind im Abdominaltyphus Folge einer und derselben Ursache, nämlich der Intoxication des Organismus durch das von den Typhusbacillen herrührende Gift. — Typhusbacillen finden sich im Harn nur in wenigen Fällen von Albuminurie; aus ihrer Anwesenheit ist stets auf eine anatomische Läsion der Nieren zu schliefsen. — Die Prognose ist im Allgemeinen bei der Albuminurie, auch bei der Complication des Typhus mit Nephritis, nicht ungünstig.

Stadthagen.

Jaccoud, Anévrysmes aortiques syphilitiques; historique et pronostic des lésions syphilitiques de l'appareil circulatoire; nécessité d'un diagnostic précoce et d'un traitement immédiat et énergique. Gazette des hopitaux. 1888, No. 134.

Vf. hat im Ganzen 30 Fälle von Aortenaneurysmen syphilitischen Ursprungs zusammengestellt; davon betreffen 2 die Aorta abdominalis und 28 die A. thoracica. Die Prädilectionsstelle des Tumors befindet sich zwischen Arteria anonyma und Carotis sinistra; oft ist ist das syphilitische Aneurysma multipel, so dass man 3 und selbst 4 Gefäfsgeschwülste bei demselben Individuum findet. Um ein bei einem syphilitischen Individuum gefundenes Aneurysma als wirklich auf visceraler Syphilis beruhend erklären zu können, muss man die Anwesenheit unzweifelhaft syphilitischer Symptome bei der betreffendenden Person nachweisen können; unter dieser strengeren Prüfung reduciren sich die oben angeführten Fälle auf 8 oder 9. Die Prognose ist ungünstig, falls sich das Aneurysma bereits entwickelt hat; dagegen ist Heilung zu erzielen bei der syphilitischen Arteritis der Aorta, welche das Vorstadium des Aneurysma darstellt. Man muss systematisch bei allen syphilitisch inficirten Individuen sein Augenmerk auf den Zustand des Gefäfsapparates richten und beim geringsten verdächtigen Zeichen sofort energisch einschreiten, und zwar mit sehr lange fortzusetzender Darreichung grofser Dosen Jodkalium oder -natrium (mindestens 4 g täglich); daneben Bettruhe, absolute Milchdiät etc.

Perl.

Digitized by Google

Dubois, Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Condensatorenentladungen. Bern bei K. J. Wyss. 1888.

Um die Frage zu studiren, welche Factoren den elektrischen Strömen und Entladungen ihre physiologische Wirksamkeit verleihen, suchte Dubois die Schliefsungszeit eines galvanischen Stroms auf ein solches Minimum zu verkürzen, dass er dadurch bis zur Wirkungslosigkeit abgeschwächt wurde, andererseits zu erforschen, welches die maximale Schliefsungszeit für schwache Ströme sei, damit sie ihre volle Nerv- und Muskelerregende Wirkung entfalten können. Er benutzte zu diesem Zweck Condensatoren (von Gestalt und Einrichtung den Franklin'schen Tafeln ähnlich) und kam schliefslich zu Ergebnissen, welche wir hier im Auszug wiedergeben, den Leser in Bezug auf die Einzelversuche und die Definitionen der bisher in der Electrodiagnostik weniger gebräuchlichen Begriffe Mikrofarad, Mikrocoulomb etc. auf das Original verweisend.

Ein Condensator von der Capacität 1 Mikrofarad giebt die minimale Zuckung bei der gleichen Elementanzahl wie der galvanische Strom d. h. die Ladungsquantität muss dann soviel Mikrocoulombs betragen, als der Strom Volts zählt. Es gilt dies aber nur für geringe Voltspannungen, bei gröfseren ist der Strom wirksamer, da er auch während der Dauer seines Fliefsens wirkt (KaSTe). Sinkt die Capacität auf 0,04 Mikrofarad, so bleibt jede Wirkung aus, berechnet man die wirksame Quantität, so zeigt sich, dass der Nerv resp. Muskel auf eine Quantität von 0,28 bis 0,56 Mikrocoulomb reagirt. Die Entladungsdauer ist eine sehr kurze, bei 70 Volts ist die Dauer 70, bei 9,8 Volts 261 Milliontel Sekunden. Die Verlängerung der Dauer von 70 auf 261 genügt, um die Entladung von 9,8 Volts ebenso wirksam zu machen, wie die von 70 Volts; beide Entladungen geben die gleiche minimale Muskelzuckung. Auch kranke (entartete) Muskeln reagiren auf Condensatorenentladung mit Vorwiegen der Anodenschliefsungszuckung, aber erst bei einer 1000mal gröfseren Quantität. Während gesunde Muskeln auf Entladungen rengiren, deren Dauer etwa $^1/_{10000}$ Sekunde beträgt, bedarf der kranke Muskel einer Entladungsdauer von etwa $^1/_{1000}$ bis $^5/_{100}$ Sekunde. Bernhardt.

E. Pontoppidan, Ein Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889. No. 2.

Bei einem 10jähr. Mädchen wurde eine taubeneigrofse Drüsengeschwulst in der linken Regio carotidea exstirpirt, wobei in Folge einer Verletzung der Vena jugularis externa eine starke Blutung eintrat, die durch Tamponade und Bindencompression gestillt wurde. Am zweiten Tage entdeckte man eine Sympathicusparese der Augenmuskeln der linken Seite, Ptosis und contrahirte Pupille. Als der Verband nach 3 Wochen entfernt wurde, fanden sich mehrere haarlose Flecke am Nacken, die sich vergröfserten und mit neuen auf dem Hinterhaupte entstehenden confluirten, so dass allmälig sämmtliche Haare in einem Gebiete ausfielen, welches etwa dem Ausbrei-

tungsbezirk des N. occipitalis major und minor und des hinteren Astes des N. auricularis magnus entsprach. Nach etwa 4 Wochen hatte die Affection, welche alle Charaktere einer Alopecia areata zeigte, ihren Höhepunkt erreicht und es trat nun sehr bald wieder Regeneration des Haarwuchses ein. — Vf. weist auf die Aehnlichkeit des Falles mit den JOSEPH'schen Experimenten hin; allerdings entwickelten sich bei dem Mädchen die kahlen Stellen auf beiden Seiten symmetrisch, während die Verletzung nur auf der einen Seite stattgefunden hatte. H. Müller.

R. P. Harris, Extrauterine pregnancy treated by cystectomie or cystotomy without exsection. Amer. J. the med. Soc. 1888, Sept.

Durch die relativ günstigen Resultate der Laparotomie bei Extrauteringravidität bewogen, glaubt Vf. diese Operation augenblicklich von einem bedeutend hoffnungsvolleren Standpunkte aus ansehen zu müssen, als früher. Er giebt eine kurze Geschichte dieser Operation, führt an, dass, nachdem von 20 Frauen 19 gestorben, bei denen hauptsächlich die zurückgebliebene Placenta Beschwerden veranlasst, A. MARTIN (Berlin) zuerst mit gutem Erfolge die Placentarreste unterband und so eine Wendung in der Sache herbeiführte. Die Statistik der betreffenden Fälle ist beigegeben. H. stellt die beiden Methoden, die augenblicklich die meisten Anhänger finden, einander gegenüber: die Abtötung des Fötus durch den elektrischen Strom und die Herausschneidung der ganzen Blase. Da die früher angewendeten Methoden der Aspiration und toxischen Injection des Fötus durch die elektrische Methode verdrängt seien, so handle es sich jetzt nur noch um die beiden zuerst angeführten. Welche man im gegebenen Falle anzuwenden habe, darüber seien die Ansichten geteilt, jedenfalls müsse nach dem 4. Monat an Stelle der elektrischen Behandlung die der Exstirpation treten.

H. spricht dann noch kurz über die Entwickelung des Fötus durch vaginale Incision und meint zum Schluss, dass von den beiden Methoden doch wohl schliefslich die der Excision über die elektrische Behandlung den Sieg davontragen werde. A. Martin.

---

1) M. Blumenau, Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Strophantus kombé als Herzmittel und Diureticum. Berl. klin. Wochenschrift 1888, No. 48. — **2) J. Y. Dale**, Notes on the use of Strophantus. Medical News. 1888. 29. Dec.

1) B. experimentirte mit MERK'schem krystallisirten Strophanthin. In der Wirkung desselben auf Herz und Blutdruck von Warmblütern unterscheidet B. drei Perioden, und zwar: 1. Periode Blutdrucksteigerung mit mehr oder weniger bedeutender Pulsverlangsamung und Erhöhung der Pulswellen. 2. Periode: Entweder plötzlich oder allmälig eintretende bedeutende Pulsbeschleunigung bei hoch bleibendem Blutdruck. 3. Periode: Zeitweilige Arhythmie

Digitized by Google

des kleinen, immer noch beträchtlich beschleunigten Pulses bei allmälig unter die Norm sinkendem Blutdruck bis zum, gewöhnlich plötzlich, eintretenden Herzstillstand. Nach grofsen Dosen — 0,5 mg pro Kilo Tier — kommt es nicht zur Ausbildung der dritten Periode, sondern auf die rasch sich abwickelnde erste und zweite Periode tritt unter stürmischer Steigerung des Blutdruckes plötzlich Herzstillstillstand ein.

Die anfängliche Pulsverlangsamung bleibt nach Durchschneidung der Nn. vago-sympathici aus und ist daher bedingt durch centrale Reizung. Der peripherische Hemmungsapparat, dessen Erregbarkeit anfänglich nicht gesteigert ist, wird später gelähmt und diese Lähmung ist die hauptsächliche Ursache für die in der zweiten und dritten Periode auftretende Pulsbeschleunigung. Eine Reizung der excitomotorischen Herzapparate, sei es durch den gesteigerten Blutdruck, sei es durch directe Einwirkung des Mittels, ist dabei nicht ausgeschlossen.

Die Blutdrucksteigerung kommt zu Stande teils durch eine Zunahme der Leistungsfähigkeit des Herzens, in erster Linie aber durch eine Verengerung der Gefäfsbahn. Letztere ist bedingt durch eine Reizung der gefäfsverengernden Rückenmarkscentren und durch directe Wirkung auf die Gefäfsmuskulatur, während das in der Medulla oblongata gelegene vasomotorische Centrum keine Aenderung in seiner Erregung erfährt.

Die durch Strophanthin verengerten Gefäfse bewahren jedoch vollkommen ihre Tätigkeit sich zu erweitern. Bei künstlich durchbluteten Hundeextremitäten wurden die Gefäfse anfänglich verengert, unter der fortdauernden Einwirkung des Mittels später aber in einen lähmungsartigen Zustand versetzt.

Bei unversehrten Fröschen beobachtete Vf. an der Schleimhaut nach Strophanthin keine Gefäfscontraction. Bei Durchströmungsversuchen an Fröschen, deren Centralnervensystem zerstört war, konnte derselbe jedoch eine ziemlich bedeutende Gefäfsverengerung constatiren.

Die am Gefäfsapparat erhaltenen Resultate stimmen also nicht mit dem Fraser'schen Angaben überein.

Der therapeutische Teil bietet keine neuen Gesichtspunkte. Y. D. wandte Strophantus in 8 Fällen von Herzschwäche im Verlaufe von Typhus mit günstigem Erfolge an. Langgaard.

M. Wendriner, Zur mikroskopischen Untersuchung des Harns auf organisirte Sedimentbestandteile. Allg. med. Central-Ztg. 1889, No. 8.

Zur Conservirung von Harn, welchen man stehen lassen will in der Absicht, eine allmälige Senkung der Formbestandteile herbeizuführen, empfiehlt W. den Zusatz einer Borsäure-Boraxlösung, welche man erhält, wenn man in eine 12proc. Boraxlösung noch 12 pCt. Borsäure auflöst und warm filtrirt. Von dieser Lösung setzt man dem zu conservirenden Harn ein Fünftel bis ein Drittel des Volumens hinzu. Das Verfahren ist nur anwendbar für die Untersuchung von geformten Bestandtheilen.

R. Salkowski.

Digitized by Google

J. de Rey-Pailhade, Recherches experimentales sur le degré d'affinité de divers tissus par le soufre. Compt. rend. Bd. 108, S. 356.

Wenn man feingehackte, dem eben getödteten Tier entnommene, Gewebe mit Schwefel vermischt stehen lässt, tritt eine Bildung von Schwefelwasserstoff ein. Vf., welcher die Bildung desselben einer in denselben supponirten Substanz „Philothion" zuschreibt, hat untersucht, wie sich die verschedenen Gewebe in dieser Beziehung verhalten und damit die Quantität Sauerstoff in Beziehung gebracht, welche die verschiedenen Gewebe nach P. Bert absorbiren. Die Resultate sind in folgender Tabelle enthalten.

	H_2S producirt		O verbraucht
	Kaninchen	Hund	Hund
	ccm	ccm	
100 g Muskeln	1,22	1,39	53,00
100 g Niere	0,95	1,15	21,80
100 g Milz	0,62	1,68	13,90
100 g Knochen mit Mark . .	0,03	0,02	10,60
100 g Fettgewebe	0,01	0,01	—

Wie man sieht geht die Fähigkeit H_2S zu produciren mit der Fähigkeit Sauerstoff zu verbrauchen parallel. Die letztere Tätigkeit ist nach Vf. die normale, die erste nur accessorisch.

R. Salkowski.

C. Senn, Inflation of the stomach with hydrogen gas in the diagnosis of wounds and perforations of the organ with the report of a case. Amer. med. News. 1888, 25. Aug.

Nach einer Reihe von Tierversuchen fand Vf. Gelegenheit die Methode des Aufblasens des verletzten Magens durch Wasserstoffgas am lebenden Menschen zu versuchen. Es handelte sich um einen 72jährigen Selbstmörder, welcher die Pistole sich in der Herzgegend und zwar mittelst der linken Hand aufgesetzt und bei dem eine Eingangsöffnung der an ihrer Uebergangstelle in den Knorpel entsprechend gebrochenen VII. Rippe links, aber keine Ausgangsöffnung des Schusskanals bestand. Mittelst einer Schlundsonde wurde Wasserstoffgas einige Stunden später eingeblasen und stieg dann in der Wunde hörbar auf, konnte hier auch entzündet werden. Nach Eröffnung der Bauchhöhle konnte je eine Wunde an der grofsen und kleinen Curvatur entdeckt werden; es wurde nach Schluss der ersten dieser Wunden die Insufflation noch einmal wiederholt, um sich von der Localität der 2. Wunde Kenntniss zu verschaffen, Pat. collabirte aber vor Schluss der Operation, und ergab die Autopsie eine grosse Reihe von Nebenverletzungen, auch der Wirbelsäule, doch war der Gastrointestinal-Canal abgesehen vom Magen aus intact geblieben. Vf. überzeugte sich nunmehr durch Insufflation von Wasserstoff vom Rachen aus, dass seine Magensuturen dicht waren.

P. Güterbock.

Fritz Cahen, Zur Casuistik der Blasentumoren. (Aus der chir. Abth. d. Köln. Bügerhospitals.) Arch. f. path. Anat. CXIII, S. 468.

1) 42jähr. Kaufmann, seit 1 Jahre harnleidend. Extraperitoneale Freilegung der Blase führt zu keiner bestimmten Diagnose; starb urämisch einige Tage später. Die Autopsie zeigte aufser interstitieller Nephritis die Blasenschleimhaut mit stecknadelkopf- und mehr grofsen Prominenzen, welche beetartig angeordnet sind und mikroskopisch sich als multiple Cystadenome erweisen. Letztere kamen mithin hier an Stellen vor, an welchen de norma keine Drüsen sind.

2) 64jähr. Tagelöhner, ebenfalls seit ca. 1 Jahr harnleidend. Combinirte Untersuchung in der Narcose ergiebt eine pflaumengrofse Geschwulst mit unebener Oberfläche an der hinteren Wand im unteren Drittel. Zweizeitige Sectio alta (nach Vidal-Langenbuch) am Ort der Wahl erlaubte die blutige Entfernung eines papillären Tumors sammt kleiner benachbarter Knötchen in der Nachbarschaft. Heilung erfolgte nach einigen Zwischenfällen, wie der Bildung einer Harnröhrenfistel am Damme bei gleichzeitigem Blasenkatarrh und Blasenparalyse. Mikroskopisch erwies sich die Geschwulst als ein Epithelialcarcinom mit Papillarwucherungen und hält Vf. letztere für das Primäre und wäre der Krebs demnach an einer bereits hochgradig veränderten Stelle entstanden.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Creswel Babes, A recent improvement in posterior rhinoscopy. The Brit. med. Journ. 12. Jan. 1889.

Vf. empfiehlt zu leichter Ausführung der Rhinoscopia posterior den White'schen Gaumenhaken. Derselbe besteht aus einem Stiel von 3 mm Dicke, der in eine Schlinge von Silberdraht endigt, stark genug um das Gaumensegel zu halten und leicht genug um je nach dem betreffenden Fall gebogen zu werden. In dem Stiel gleitet eine Vorrichtung mit Klammern für die Oberlippe, um den Gaumenhaken in der richtigen Lage zu halten. Diese Klammern bestehen gleichfalls aus Silberdraht und lassen sich leicht biegen. Die Anwendung geschieht nach Cocainisirung der hinteren Fläche des Gaumensegels.

W. Lublinski.

Ch. Arnauts, Le traitement des granulations par le sublimé corrosif. Annal. d'oculist. Tome CI. S. 51.

A. wendet bei Conjunctivitis granulosa eine Sublimatlösung von 1 : 500 und 1 : 400 an, von welcher drei Mal täglich 1—2 Tropfen in das Auge eingeträufelt werden. Reicht dies nicht aus, so streicht er eine Lösung von 1 : 120, selbst 1 : 100 ein. Der Erfolg war stets ein guter, auch der Pannus, der zuweilen bestand, wurde dadurch zum Schwinden gebracht.

Horstmann.

W. Jaworski, Zur Diagnose des atrophischen Magencatarrhes. Verhandl. d. Congress. f. innere Med. 1888, S. 272.

Der Nachweis des Fehlens von Pepsin und Labferment — das wichtigste diagnostische Symptom des atrophischen Magenkatarrhs — durch die bisherigen Methoden ist unzureichend. Beim künstlichen Verdauungsversuch muss erst nach Zusatz von HCl eine deutliche Farbstoffreaction erfolgen, ehe man aus etwaigem Ausbleiben der Verdauungsfähigkeit auf den gänzlichen Mangel an Pepsin schliefsen kann. Da ferner das Pepsin aus dem Propepsin erst durch den Einfluss von Säuren entsteht, so muss man beim atrophischen Magenkatarrh und überhaupt bei Magenerkrankungen mit mangelnder Salzsäureproduction die Untersuchung auf die Pepsinausscheidung in einer Weise anstellen, welche verhindert, dass das Ferment in Gestalt von Propepsin im Magen verbleibt. Eine Methode dieser Untersuchung ist im Original nachzulesen. Durch dieselbe wird auch gleichzeitig die Abscheidung von Labferment begünstigt. Es ist wahrscheinlich, dass eine grofse Zahl der als Atrophie der Magenschleimhaut publicirten Fälle nicht als solche, sondern als schleimiger Katarrh aufzufassen ist. In einem Falle von sicher constatirtem atrophischen Magenkatarrh wurde bei der mikroskopischen Untersuchung des nüchternen Mageninhalts keine Spur von morphotischen Elementen, sondern nur körnig zerfallene Massen und eine grofse Anzahl von Stäbchenbakterien gefunden, ein vielleicht für diese Krankheit charakteristischer Befund.

C. Rosenthal.

C. Hochsinger, Sterilisirte Milch und deren Anwendungsweise zur Säuglingsernährung. Wien. med. Presse. 1889, No. 5 u. 6.

Das Soxhlet'sche Verfahren, so gut es der Aufgabe genügt, die Milch für den täglichen Hausbedarf zu sterilisiren, erweist sich als unzureichend für den Milchbetrieb im Grofsen. Denn die nach Soxhlet sterilisirte Milch erhält sich höchstens 14 Tage ungeronnen. Der Grund dafür liegt darin, dass es nicht gelingt, die Temperatur der Milch im Soxhlet'schen Kochtopfe über 97 Grad zu steigern. Um Milch keimfrei zu machen, ist es aber nötig, dieselbe mindestens $^3/_4$ Stunden lang auf 100 Grad oder etwas darüber zu erwärmen. Diese Temperatur erzielt Vf. durch mit Gasfeuerung betriebene Dampfkochapparate. — Ganz besondere Beachtung verdient die Sterilisirung der Glasflaschen und Glasstöpsel. In den bereits zur Verwendung gekommenen Fläschchen bleiben immer eingetrocknete und zersetzte Milchreste zurück, deren Mikroorganismenkeime selbst durch 1 stündiges Erhitzen im Soxhlet'schen Apparate nicht vernichtet werden. Vf. rät daher alte Flaschen vor deren Wiedergebrauch in Heifsluftapparaten, in welchem eine Temperatur von 140 Grad erzeugt wird, zu sterilisiren.

Stadthagen.

Digitized by Google

K. Dehio, Inconstanz des diastolischen Herzgeräusches bei Insufficienz der Aortenklappen. Petersb. med. Wochenschr. 1888, No. 50.

Bei einem 23jähr. Manne, der an verschiedenen Beschwerden von Seiten des Herzens litt und eine mäfsige Vergröfserung des linken Ventrikels hatte, war bei ruhiger Herzaction, besonders im Liegen, eine Verstärkung des 2. Aortentones zu constatiren; bei stärkerer Herzaction trat ein diastolisches Geräusch vom Charakter des bei Aorteninsufficienz wahrnehmbaren an den Prädilectionsstellen des letzteren auf, und dies Geräusch wurde bei bedeutend verstärkter Herzthätigkeit sehr intensiv. Da auch aus den aufgenommenen Sphygmogrammen hervorging, dass das Geräusch stets auftrat, sobald in Folge stärkerer Contractionen des linken Ventrikels die Pulswelle und somit auch der pulsatorische Anfangsdruck im Arterienrohr höher wurde, so sieht Vf. in seinem Falle eine Bestätigung der Versuchsergebnisse von TSCHEJEW (Cbl. 1888, 8, 946) und glaubt demgemäfs hier nur einen kleinen Defect der Semilunarklappen annehmen zu müssen. Peri.

H. Stern, Zur Frage von der Pseudobulbärparalyse. Mitth. aus der med. Klinik zu Königsberg. Leipzig 1888, S. 291.

Der von S. mitgeteilte Fall bot das klinische Bild der apoplectiformen Bulbärparalyse dar. Bei der Section fanden sich in beiden Grofshirnhemisphären mehrere ältere und frische hämorrhagische Herde; die Medulla oblongata schien intact zu sein. Bei der mikroskopischen Untersuchung indessen fand sich in der Höhe der Vaguskerne ein älterer Herd, der, 2 mm lang, die mediane Fissur des 4. Ventrikels umschlofs und hauptsächlich den Hypoglossuskern ergriffen hatte, und auf den zweifellos die an dem Kranken beobachteten Bulbärsymptome zu beziehen waren. Vf. verweist auf die ausführliche Arbeit OPPENHEIM's und SIEMERLING's über Pseudobulbärparalyse (s. Cbl. 1888, S. 123). M. Goldstein.

Siegfr. Rosenberg, Ueber die Wirkung des Perubalsams auf die „idiopathischen" Leukoplakieen und sonstigen Epitheltrübungen der Mundschleimhaut. (Aus Dr. LASSAR's Klinik für Hautkrankh.) Therap. Monatsh. 1888. October.

Vf. empfiehlt gegen die Leukoplakieen der Mundschleimhaut den Perubalsam, welcher sowohl auf die Schmerzstillung und Ueberhäutung epithelfreier Stellen von günstigem Einfluss sei, als auch die Epitheltrübungen und Auflagerungen zum Verschwinden bringe. R. läst das Mittel 1 bis 3 Mal täglich von dem Pat. selber und zwar bei starker Schmerzhaftigkeit und vorhandenen Rhagaden mit einem feinen Haarpinsel, bei nicht empfindlichen dicken Auflagerungen mit einem Borstenpinsel auftragen. Man muss die Kranken anweisen, trotz der bald eintretenden starken Speichelabsonderung das Medicament 3—5 Minuten im Munde zu behalten. Die Heilung tritt allerdings, namentlich in veralteten Fällen, oft erst nach recht langer Behandlungsdauer ein. — Auch bei mercuriellen Epitheltrübungen und Plaques muqueuses zeigte sich der Perubalsam sehr nützlich, ebenso in einigen Fällen von Stomatitis mercurialis.
H. Müller.

Rieder, Ein Fall von primärem Ovarialsarkom. Münch. med. Woch. 1889, No. 1.

Bei einer 19j. Patientin wurde auf der ZIEMSSEN'schen Klinik ein doppelseitiges Sarkom der Ovarien mit Metastasenbildung, Ascites und Hydrothorax beobachtet, das lethal endigte. Die Section hat 2 mit dem Uterus zusammenhängende, kurz gestielte Ovarialtumoren ergeben, von derber Beschaffenheit, glänzender Schnittfläche mit grauem und rötlichem Aussehen, welche im Peritoneum, Netz, Serosa des Magens und den retroperitonealen Lymphdrüsen reichliche Metastasen gebildet hatten. Mikroskopisch hat sich überall ein grosszelliges Rundzellensarkom mit reichlichem sulzig geschwelltem Stroma nachweisen lassen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **11. Mai.** **No. 19.**

Inhalt: Hürthle, Innervation der Hirngefäße. — Sebelien, Bestimmung der Eiweißkörper. — Novi, Secretion der Unterkieferdrüse. — Kocher, Fall von Milzexstirpation. — Cholewa, Behandlung der Schwerhörigkeit. — Hartmann, Endotheliom der Orbita. — Leo; Taucher, Magenausspülung bei Neugeborenen. — Da Costa, Behandlung der Klappenfehler. — GranchER und Deschamps, Verhalten der Typhusbacillen im Boden. — Schwarz, Fall von aufsteigender acuter Paralyse. — Bernhardt, Zur Kenntniss der refrigeratorischen Facialislähmung. — Jadassohn, Zur Kenntniss der Naevi. — Pozzi, Die Operation der Ventrofixation.

Wedenski, Kohlehydrate im Harn. — Lehmann, Ueber Chinäthonsäure. — Schwarz, Suspension Scoliotischer. — Seifert, Congenitale Membranbildung im Larynx. — Stiller, Diagnostik der Nierentumoren. — Abelous, Ueber die Mikroorganismen des Mageninhaltes. — de Ranse, Ueber den Paramyoclonus multiplex. — Krauss, Befund bei diphtherischer Lähmung. — Schuster, Ueber medicamentöse Quecksilbervergiftung. — Amann, Fall von Atresia hymenalis etc. — Rentzenhem, Verordnung des Aconitin.

K. Hürthle, Untersuchungen über die Innervation der Hirngefäße.

Pflüger's Arch. etc. 44. S. 561.

Verschiedene Experimentatoren haben zur Untersuchung der Innervation bestimmter Gefäßgebiete gleichzeitig den allgemeinen Blutdruck und den dem betreffenden Gebiet entsprechenden localen gemessen und deren Aenderungen mit einander verglichen. Aus einer eingehenden Experimentalkritik, die Vf. mit Hilfe einer Druckflasche und eines dem Gefäßsystem mehr oder minder ähnlich gemachten Röhrensystems unternimmt, schließt er, dass diese Methode bei Beobachtung gewisser Cautelen verwendbar und zuverlässig ist. Besonders müssen Widerstandsänderungen der betr. Arterien und Venen, deren Ursache nicht auf Tonusänderungen des Capillargebietes beruht, berücksichtigt werden und gleichzeitige Bestimmungen des venösen Blutdruckes sind erforderlich.

Auch der Tierversuch ergab die Berechtigung der Methode; insbesondere lehrte er, wie die Versuche am Schema, dass bei wech-

Digitized by Google

selndem absoluten Blutdruck und gleichbleibendem Gefäfstonus das Verhältniss der beiden gemessenen arteriellen Druckwerte $\left(\frac{m_1}{m} = w\right)$ dasselbe bleibt — eine Voraussetzung, die notwendiger Weise gemacht werden muss, wenn man aus den Aenderungen der beiden Werte Schlüsse auf Vermehrung oder Veränderung der Widerstände im Capillargebiete ziehen will.

Die Untersuchungen über die Hirngefässe wurden in der Weise angestellt, dass (mittelst des „Gummimanometers") der Druck im centralen und im peripheren Carotidenende registrirt wurde. Durch das periphere Manometer wurde somit, bei gleichzeitiger Unterbindung der Carotis externa, der Druck im Circulus Willisii bestimmt. Daneben wurde der Blutdruck der V. jugularis gemessen.

Einfluss des Sympathicus auf die Hirngefässe: Reizung des peripheren Endes des durchschnittenen Halssympathicus bewirkt Drucksteigerung im Circulus Willisii, während der Aortendruck gleich bleibt oder weniger steigt, also w $\left(\text{d. h. } \frac{\text{Car. periph.}}{\text{Car. centr.}}\right)$ in allen Fällen gröfser wird, und der Venendruck abnimmt. Daraus muss auf eine Verengerung der Hirngefäfse geschlossen werden. Reizung des Sympathicus der der nicht untersuchten Carotis entsprechenden Seite ist weniger wirksam. Die auch von RÖVER u. A. gesehene (nicht constante) Steigerung des Aortendruckes bei Sympathicusreizung erklärt H. wegen ihres Ausbleibens nach Durchschneidung des Halsmarkes durch eine Reizung des Gefäfscentrums durch Gehirnanämie. Dass Sympathicusdurchschneidung den Druck im Circulus nicht ändert, ist, wie Vf. mit SCHULTEN annimmt, dadurch bedingt, dass das Gehirn Vasomotoren auch noch auf anderen Bahnen erhält.

Vom Vagus liefsen sich keine deutlichen Einwirkungen auf die Gehirngefäfse feststellen; ebenso wenig liefs sich eine erheblichere Beteiligung der Hirngefäfse an der durch Reizung des N. depressor hervorgebrachten Gefäfserweiterung nachweisen.

Dyspnoe (durch Verschluss der Luftwege) hat eine active Erweiterung der Hirngefäfse zur Folge (Abnahme von w um 0,17 im Mittel, Ansteigen des Venendruckes), die noch längere Zeit nach Aufhebung des Verschlusses anhält.

Reizung sensibler Nerven (Tetanisirung des N. cruralis) ändert die Weite der Gehirngefäfse nicht. Morphiuminjection hat keinen besonderen Einfluss, Chloroform bewirkt Erweiterung der Hirnarterien, ebenso Amylnitrit (in einem Versuche) und Leuchtgas.

Durch Unterbindung der einen Carotis erleidet der Druck im peripheren Ende der anderen eine Senkung, auch der Venendruck nimmt ab; das Verhalten des Druckes nach Freigebung des Gefäfses lehrt, dass die Hirngefäfse in Folge des Carotisverschlusses sich erweitern.

Digitized by Google

Bei Anstellung des Kussmaul-Tenner'schen Versuches sinkt, wie schon Corin angab, auch beim Kaninchen der Druck niemals auf 0; in dem Versuche H.'s betrug er in maximo 14 mm Hg, mindestens aber 3 mm Hg.

In einem Nachtrag verteidigt H. die von ihm verwendete Methode gegen die wider sie erhobenen Einwände von Arloing (Cbl. 1889, No. 8). Langendorff.

J. Schelien, Studien über die analytische Bestimmungsweise der Eiweifskörper mit besonderer Rücksicht auf die Milch. Zeitschr. f. physiol. Chem., XIII., S. 135.

1. Fällungsmittel der Eiweifskörper im Allgemeinen. — In Lösungen von sorgfältig gereinigtem Casein wurde der Stickstoff direct bestimmt, dann die Lösung mit verschiedenen Fällungsmitteln versetzt und der Stickstoffgehalt der Niederschläge bestimmt. Es ergab sich auf diesem Wege, ob das betreffende Fällungsmittel das Casein vollständig fällt. — Die von Ritthausen empfohlene Fällung mit Kupfersulfat + Natronlauge ergab sich als brauchbar, die mit Bleiessig als unbrauchbar (wie zu erwarten war. Ref.). Die Gerbsäure fällt unter gewissen Verhältnissen aus Caseinlösung und anderen Eiweifslösungen das Eiweifs vollständig aus, jedoch ist der Gehalt dieses Niederschlages an Eiweifs sehr wechselnd. Pepton und Albumosen werden von der Gerbsäure sehr unvollständig gefällt. Fast dasselbe, wie für die Gerbsäure, gilt für die Phosphorwolframsäure, jedoch werden die Albumosen und Peptone von dieser vollständiger gefällt.

2. Finden sich in der Milch aufser den Eiweifskörpern auch Albumosen und Pepton? — Zur Untersuchung auf Pepton wurde die Milch — 50 ccm — mit Ammoniumsulfat gesättigt, das Filtrat durch Zusatz von Gerbsäure sowie mittelst der Biuretreaction auf Pepton geprüft. Das Resultat war bei zahlreichen Versuchen, sowohl in frischer Milch als auch in saurer Milch, Buttermilch, süfsen Molken, Colostrum, stets negativ, nur in der fadenziehenden Milch (in Schweden als Nahrungsmittel gebräuchlich) fand sich Pepton. Auch Albumosen finden sich in der Molke in irgend merklicher Quantität nicht vor. Den Stickstoffrest in der Milch, welcher durch Gerbsäure nicht gefällt wird, findet Vf. in Uebereinstimmung mit Schmidt-Mülheim im Durchschnitt zu 0,04—0,05 g für 100 ccm Milch. In Uebereinstimmung mit diesem Autor bezieht Vf. diesen N-Gehalt auf Harnstoff, Lecithin und Hypoxanthin. Abweichungen von diesem Mittelwert kamen nach beiden Seiten hin vor. bis 0,030 einerseits und 0,080 andererseits. Als beste Methode zur Bestimmung der Eiweifskörper der Milch empfiehlt Vf. unter Erörterung der sonst möglichen Wege die Ausfällung mtt Gerbsäure und Bestimmung des N-Gehaltes in diesem Niederschlag nach Kjeldahl. Als Factor zur Berechnung des Eiweisses aus dem N-Gehalt benutzt Vf. die Zahl 6,37.

3. Getrennte Bestimmung von Casein und Lactalbumin in der

Digitized by Google

Milch. — Vf. bestätigt zunächst frühere Angaben von Hammarsten, dass sich das Casein durch Magnesiumsulfat sowie durch (kalkhaltiges) Kochsalz in Substanz vollständig ausfällen lässt. — Nach den vom Vf. weiterhin ausgeführten Versuchen lässt sich hierauf eine getrennte Bestimmung der beiden Haupteiweissarten der Milch begründen, indem man den Stickstoff einerseits im Niederschlag, andererseits im Filtrat (nach Fällung mit Gerbsäure) bestimmt. Die Angaben von Duclaux, dass das Magnesiumsulfat das Casein unvollständig ausfällt und andererseits das ausgefällte Casein auch Albumin enthalte, konnte Vf. nicht bestätigen.

4. Die Eiweifskörper des Colostrums. — Die Concentration des Colostrums und in Folge dessen auch der Gehalt an Eiweisskörpern sind grofsen Schwankungen unterworfen, stets ist derselbe gröfser wie der der Milch. Ferner findet sich im Colostrum regelmäfsig Globulin in ansehnlicher Menge, durchschnittlich etwa $1\,^1/_2$ pCt., häufig aber auch mehr. Auch der Albumingehalt ist gröfser wie derjenige der Milch; auf dem grofsen Gehalt an Albumin und Globulin beruht es wahrscheinlich, dass das Colostrum beim Erhitzen coagulirt. E. Salkowski.

J. Novi, Ueber die Scheidekraft der Unterkieferdrüse. Arch. f. Physiol., 1888, S. 403.

Heidenhain und Werther (Cbl. 1887, S. 56) hatten gezeigt, dass, wie bei Reizung der Chorda tympani, die Speichelmenge wächst, die festen Bestandteile stärker zunehmen als das Wasser, so dass der reichlichere Speichel auch concentrirter, z. B. auch dessen NaCl-Gehalt höher ist, als bei Absonderung spärlichen Speichels. Um nun zu entscheiden, in welcher Abhängigkeit der Cl-Gehalt des Speichels vom Cl-Gehalt des Blutplasmas steht, wurde der auf chemische Reizung der Mundhöhle abgesonderte Speichel nach Menge und Cl-Gehalt verglichen mit demjenigen, der bei durch Infusion bestimmter NaCl-Quantitäten in die V. jugul. erhöhten Cl-Gehalt des Blutes abgeschieden wurde. Bei gleichgebliebener Absonderungsgeschwindigkeit wächst der Cl-Gehalt des Speichels rascher, als der des Blutserums. So enthielt in einem Versuch der in 10 Minuten zu 5 ccm abgeschiedene Speichel bei 0,39 pCt. Cl im Serum 0,08 pCt. Cl, bei 0,6 pCt. Cl im Serum dagegen 0,18 pCt. Cl. Liefs Vf. gleichzeitig das Chlor im Serum und die Erregung der Drüse ansteigen, so wurde der Cl-Gehalt des Speichels noch höher emporgetrieben; so wurde bei 0,39 pCt. Serum-Cl 12,5 ccm Speichel mit 0,26 pCt. Cl abgeschieden, in der nämlichen Zeit bei 0,58 pCt. Serum-Cl und Reizung 27,5 ccm Speichel mit 0,36 pCt. Cl. Stets blieb der Cl-Gehalt im Speichel weit unter dem des Blutserums; 0,04 pCt. Cl im Speichel war der niedrigste Wert bei 0,4 pCt. Serum-Cl, 0,38 pCt. Cl im Speichel war der höchste Wert, der bei 0,7 pCt. Serum-Cl erzielt wurde. Auch konnte die Beobachtung von Werther, dass bei gleichem Cl-Gehalt des Blutserums zugleich mit der steigenden Absonderungsgeschwindigkeit auch der Cl-Gehalt

Digitized by Google

des Speichels wächst, bestätigt werden. — Die Untersuchung entstammt der physiologischen Anstalt in Leipzig. J. Munk.

Theodor Kocher, Ein Fall von glücklicher Milzexstirpation. Corr.-Blatt f. Schweizer Aerzte, No. 21, 1888.

Die von Vf. erfolgreich ausgeführte Milzexstirpation ist die 48. derartige Operation und gleichzeitig die erste, welche in der Schweiz verrichtet wurde. Es handelte sich um eine selten grofse, wie die spätere Untersuchung ergab, im Wesentlichen hyperplastische Milzgeschwulst von 3530 g Schwere, 33½ cm Länge, 19½ cm Breite und 11 cm Breite, zu deren Bewältigung aufser einem 25 cm langen, ⅔ oberhalb, ⅓ unterhalb des Nabels verlaufenden Längsschnitt, ein in der Höhe des Nabels von diesem ausgehender, den Rectus links quer trennender Schnitt notwendig wurde. Grofse Schwierigkeit bot die Beherrschung der Blutung, speciell die Trennung und absatzweise Unterbindung einer kurzen, die Rückseite des Tumors fixirenden Mesenterialfalte. Nach der Operation stellte sich, wie in dem Credé'schen Falle, eine bereits in der 3. Woche einen höheren Grad erreichende Leukämie ein, bei der sehr rasch die grofsen weissen Blutkörperchen gegen die stark sich vermehrenden kleinen weisseu Blutkörperchen in den Hintergrnnd traten. Bereits nach 6 Wochen musste die 57jähr. Patientin, welche an Stelle der Milz eine ziemlich grofse Dämpfung im Abdomen bot, mit völlig geheilten Operationswunden auf ihren Wunsch entlassen und die directe Beobachtung abgebrochen werden. Spätere, bis 3 Monate nach der Operation reichende Berichte meldeten, dass die sehr magere Patientin an Beinen und Bauch hydropisch sei und war daher ein Fortbestehen der leukämischen Blutveränderung anzunehmen. Von Drüsen war zu constatiren, dass die bereits vor der Operation geschwellten Leistendrüsen etwas zugenommen hatten, ohne dabei schmerzhaft geworden zu sein. P. Güterbock.

Cholewa, Ueber progressive Schwerhörigkeit (Sclerose) und ihre Behandlung durch die Tenotomie des Tensor tympani. Zeitschr. f. Ohrenheilk., XIX., S. 242.

Vf. ist nicht der Meinung, dass anchylotische Veränderungen im mechanischen Apparate des Mittelohres die Hauptursache der progressiven Schwerhörigkeit seien, vielmehr glaubt er, auf Grund der Stimmgabeluntersuchungen, die er in 53 Fällen von Sclerose vornahm, eine Labyrinthaffection in den meisten Fällen von Sclerose annehmen zu können. Vf. findet ferner, dass bei der in Rede stehenden Affection, die er als „neuropathische Sclerose" bezeichnet wissen will, immer eine recht erhebliche Anästhesie des Trommelfelles besteht und dass das schlechtere Ohr die gröfsere Anästhesie zeigte. Dieses Symptom der „äquivalenten Anästhesie" sieht er deshalb als ein Hauptmerkmal dieser Affection an. Vf. stellt nun

Digitized by Google

in einer Tabelle 27 Fälle zusammen, bei denen er die Tenotomie des Tensor tympani ausgeführt hat, und erwähnt noch kurz zwei Fälle, die „mit geringem oder keinem Erfolg operirt worden, so dass auf ca. 30 Operationen 5 Misserfolge zu verzeichnen sind". Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt Vf., dass sich für die Indication der Tenotomie bei „neuropathischer Sclerose folgende Gesichtspuncte aufstellen lassen: 1. Die osteo- sowie aero-tympanale Leitung darf noch nicht zu weit gesunken sein. Wo die Stimmgabel vom Scheitel aus vorwiegend nach dem besseren Ohre gehört wird, was Vf. als Beweis dafür ansieht, dass beide Ohren frei von ankylotischen Veränderungen sind, da kann, nach Vf., die Tenotomie auf beiden Ohren gemacht werden. Aus Nützlichkeitsrücksichten operirte Vf. jedoch auch in diesen Fällen zuerst immer auf dem meist befallenen Ohre, weil, wie Vf. mit WEBER-LIEL übereinstimmend fand, auch dem „nicht operirten Ohre häufig der therapeutische Erfolg in hohem Grade zu Gute kommt". Eine fernere Notwendigkeit für die Vornahme der Operation ist, dass die Nasenrachenaffectionen keine hervorragende Rolle mehr spielen. 2. Bei Sclerosen, wo nach dem Ergebniss der Stimmgabeluntersuchungen eine dauernde Leitungsstörung auf dem einen Ohre anzunehmen ist, während das andere Ohr frei davon ist, soll das erstere operirt werden. 3. Bei totaler Taubheit des einen Ohres und zunehmender Schwerhörigkeit des anderen soll man sich zur Operation des ersteren entschliefsen, da auch hier anzunehmen sei, dass eine Elasticitätsentspannung der einen Seite dem Muskelapparate der anderen Seite zu Gute kommt. Zur Ausführung der Operation bedient sich Vf. des etwas modificirten WEBER-LIEL'schen Instrumentes. Zur „Anästhesirung des Trommelfelles" empfiehlt er die Application starker Lösungen von Alum. acet. tartar. und gewisser Aethersorten, die auf Watte an die betreffende Stelle des Trommelfelles (dicht vor den Proc. brevis des Hammers) gebracht werden. Vf. betont schliefslich, dass die Kürze der Beobachtungszeit einen Schluss auf die Dauer der einzelnen erzielten Gehörverbesserungen nicht zulässt. Schwabach.

H. Hartmann, Ueber das Endotheliom in der Orbita. v. GRAEFE's Arch. f. Ophth., XXXIV., 4., 1.

Das Endotheliom in der Orbita ist eine nur wenig bekannte Geschwulstform. Bis jetzt existirten nur 10 derartige Beobachtungen. Vf. hatte die Gelegenheit, einen weiteren Fall genau untersuchen zu können. Das Endotheliom der Orbita ist eine rundliche, höckerige, stets derbe Geschwulst. Die Gröfse richtet sich nach der Zeit ihres Bestehens. Was den histologischen Bau anlangt, so ist das Bindegewebe in Alveolen angeordnet und diese enthalten endotheliale Zellen, oft mit kleinen rundlichen Zellen gemengt. Das Endotheliom hat eine ausgesprochene Neigung, in ein Psammom überzugehen. Es geht primär fast immer vom Nervus opticus aus und zwar teils von dem subvaginalen Raum oder der inneren Scheide

Digitized by Google

des Nerven, der dann völlig in die Geschwulstmasse aufgegangen ist, teils von der äufseren Scheide, die den Sehnerven selbst dann locker umgiebt. Das Endotheliom entwickelt sich sehr langsam; die Zeit, welche von den ersten Symptomen bis zur operativen Entfernung bezw. dem Tode verlief, schwankt zwischen 3 und 13 Jahren. Wie andere Tumoren der Orbita ruft es Exophthalmus und Beweglichkeitsbeschränkung des Bulbus hervor. Anfälle von Ciliar- und Kopfschmerzen treten nach Beginn des Exophthalmus auf und das Sehvermögen geht allmälig vollständig verloren. Die die Sehstörung bedingenden Veränderungen bestehen anfänglich in Papillitis, später in Sehnervenatrophie. Das Endotheliom ist, wenn es rechtzeitig in Behandlung kommt, auf operativem Wege zu entfernen, nur muss auf genaueste Ausrottung geachtet werden, um Recidive zu verhüten, welche im Gegensatz zu der primären Geschwulst ungemein schnell wachsen. Horstmann.

---

1) H. Leo, Ueber die Function des normalen und kranken Magens und die therapeutischen Erfolge der Magenausspülung im Säuglingsalter. (Aus der medicin. Universitäts-Poliklinik zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 49. — **2) Taucher,** Du lavage de l'estomac chez les enfants du premier age. Gaz. des hôp. 1888, No. 143.

1. Zur Erforschung der normalen Functionen des Magens wurden an 30 Kindern im Alter von 2 Stunden bis 12 Monaten zahlreiche Versuche angestellt. Der mittelst der Sonde unverdünnt heraufbeförderte Mageninhalt zeigte bei älteren Säuglingen kurz nach der Nahrungsaufnahme reichlichen Schleimgehalt, wahrscheinlich vom Verschlucken des Speichels herrührend; bei Neugeborenen zeigte der Inhalt des nüchternen Magens braungefärbte Streifen, die microscopisch untersucht, sich als zahlreiche rote und weisse Blutzellen herausstellten. Vielleicht rühren letztere von dem Verschlucken von Blut während der Geburt her, oder sie sind das Zeichen einer leichten Entzündung der Magenschleimhaut durch den Reiz der noch ungewohnten Nahrung. Bei Brustkindern in den ersten Wochen verschwindet die Milch aus dem Magen normaler Weise spätestens binnen $1^1/_2$ Stunden, bei älteren Kindern etwa nach 2 Stunden. Nach dieser Zeit kann man stets noch eine geringe Menge Flüssigkeit mittelst der Sonde gewinnen. Die Reaction dieser Flüssigkeit richtet sich nach derjenigen der genossenen Milch. Der nüchterne Mageninhalt reagirt dagegen fast stets sauer und enthält freie Salzsäure. Bei 2 Neugeborenen, die noch keine Nahrung aufgenommen hatten, reagirte der Mageninhalt, eine leichte flockige Masse — vermutlich Fruchtwasser — stark sauer. Da aber Fruchtwasser alkalisch reagirt und flüchtige Säuren sowie Milchsäure nicht nachgewiesen werden konnten, bestätigt dieser Befund die Angabe, dass aus der Magenschleimhaut Neugeborener und Föten HCl durch Extraction gewonnen werden kann. Die während der Verdauung producirte HCl wird zum grofsen Teile durch die genossene Milch neutralisirt oder zur Bildung saurer Verbindungen — saures, phosphor-

Digitized by Google

saures Natron — verwandt. Ein eiweissverdauendes Ferment konnte fast stets, sowohl im gefüllten wie im nüchternen Magen, nachgewiesen werden. Ebenso fehlte niemals Labferment. Eine Peptonisirung der Eiweisskörper der Milch findet teilweise ebenfalls im Säuglingsmagen statt. Es beweist dieser Umstand, dass eine continuirliche HCl-Secretion während des Verweilens der Nahrung im Magen vor sich gehen muss. Trotz der geringen sauren Reaction des Mageninhalts bei Säuglingen reicht dieselbe dennoch zur Abtötung des gröfsten Teiles der mit dem Speichel und der Milch verschluckten Microorganismen aus, wie diesbezügliche Impfungsversuche gelehrt haben.

Die pathologischen Verhältnisse der Magenfunctionen wurden an 104 Kindern studirt, von denen 60 an acuter Dyspepsie, 22 an Cholera infantum, 16 an chronischem resp. subacutem Magenkatarrh und 6 an Diarrhöen ohne Appetitsstörung litten. Ein abnorm langes Verweilen der Milch im Magen wurde bei fast allen Störungen des Magens gefunden; dasselbe scheint aber meist nicht die Ursache, sondern die Folge jener Erkrankungen zu sein. Jedenfalls scheint aber dieser Umstand den hohen Säuregrad des Mageninhaltes bei einer grofsen Reihe von Erkrankungen, besonders bei subacuten Dyspepsien, zu bedingen. Dieser hohe Säuregrad, der nur durch HCl, nicht durch flüchtige Säuren, wie in anderen Fällen, bedingt ist, kommt dadurch zu Stande, dass durch den langen Aufenthalt der Milch im Magen auf die Wände desselben ein gröfserer Reiz ausgeübt und dadurch die HCl-Secretion gesteigert wird. Pepsin oder Pepsinogen fehlt öfter unter pathologischen Verhältnissen, ohne besondere Beziehung zu bestimmten Erkrankungen. Labferment fehlte dagegen niemals.

Was die Therapie betrifft, so wird vor dem kritiklosen Geben von Salzsäure bei den Kinderdyspepsien gewarnt, da, wie nachgewiesen, diese Säure oft schon im Ueberschuss vorhanden ist. Dagegen scheint die Ausspülung des Magens in vielen Fällen von grofsem Nutzen zu sein, nicht zum geringsten Teile in Folge der Entleerung der gährenden Massen aus dem Magen. Es wurde als Spülflüssigkeit entweder reines Wasser oder solches mit Zusatz von einigen Tropfen einer 20proc. alkoholischen Thymollösung angewandt. Nach der Ausspülung erhielten Brustkinder die Brust ungehindert weiter, andere reine Milch, verdünnte oder mit Haferschleim gemischte. Die Erfolge waren in den meisten Fällen gute, besonders in solchen, welche mit Erbrechen complicirt waren. Die geeignetsten Störungen für genannte Behandlungsweise sind acute Dyspepsien mit und ohne Erbrechen, mit Diarrhöe oder Obstipation. Sogar bestehendes Fieber schwand nicht selten nach einigen Ausspülungen. Bei Cholera infantum waren die Resultate wenig befriedigend. Bessere Erfolge wurden bei chronischem resp. subacutem Magenkatarrh mit oder ohne Beteiligung des Darmes erzielt. Die besten bei habituellem Erbrechen ohne sonstige Störungen, sowie in Fällen von einfachen Diarrhöen ohne Störung des Appetites.

2. Andauerndes Erbrechen bei einem Säugling wurde durch

Digitized by Google

einige Magenausspülungen sofort gehoben. Das vorher auf's Aeusserste abgemagerte Kind erholte sich bald wieder und nahm rapid an Gewicht zu. In der Folgezeit führte die Mutter des Säuglings die Operation der Magenausspülung bis zum vierten Monat an demselben aus. C. Rosenthal.

J. M. Da Costa, The treatment of valvular diseases of the heart. Amer. Journ. of the med. sc., Nov. 1888.

Vf. hebt hervor, dass bei der Therapie der Herzklappenaffectionen nicht sowohl die Natur des speciellen Klappenleidens in Berücksichtigung zu ziehen ist, als vielmehr die Beschaffenheit des Herzmuskels und der Herzhöhlen, der Rhythmus der Herzaction, der Zustand der arteriellen, venösen und capillaren Blutgefäfse, die wahrscheinliche Dauer des Bestehens der Krankheit und die Ursache der letzteren, der allgemeine Gesundheitszustand des Individuums, endlich die durch das Klappenleiden bedingten secundären Veränderungen. — Am wichtigsten von den aufgeführten Momenten ist das erste, nämlich der Zustand des Herzmuskels und der Herzhöhlen. In einer Gruppe von Fällen (speciell Aortenaffectionen, namentlich Stenosen, mit ausgeprägter, jedoch nicht übermäfsiger Hypertrophie) ist überhaupt keine medikamentöse Behandlung erforderlich. Andererseits ist in solchen Fällen, in denen die Herzkraft nachlässt, die Darreichung der als Herztonicum wirkenden Digitalis indicirt (bei schlechtem Zustande des Magens event. in Form von Suppositorien), und zwar in kleinen oder mittleren Dosen bei langsam sich vermindernder Compensation, in wesentlich gröfseren Mengen dagegen bei von vornherein oder im späteren Verlauf vorwiegender Dilatation des Herzens (wobei das Mittel abwechselnd mit Strychnin gereicht und in seiner Wirknng durch Alkohol unterstützt wird); noch gröfsere Dosen (unterstützt durch Excitantien) sind bei relativ plötzlich eintretenden Compensationsstörungen indicirt, doch muss der Pat. dabei körperliche Ruhe innehalten. — Umgekehrt ist in Fällen von excessiv stark arbeitendem Herzen bei nur geringer Dilatation (Zustände, die namentlich bei Aorteninsufficienz vorkommen) die Darreichung der Tinct. aconiti von günstiger, sedativer Wirkung, event. in Combination mit der Tinct. veratri virid. — Bedeutende Irregularität der Herzaction, wie sie sich namentlich bei Stenose am Ostium atrio-ventric. sin. nicht selten findet, wird, falls der Gebrauch der Digitalis indicirt ist, durch einen Zusatz von Belladonna zu letzterer häufig günstig beeinfluset. Was den Zustand der arteriellen und capillaren Blutgefäfse anlangt, so ist beachtenswert, dass die Digitalis die kleineren Arterien verengt und daher der peripheren Circulation ein Hinderniss bereitet. Weniger scheint dies von Strophanthus zu gelten; Nitroglycerin bewirkt erhebliche Dilatation der peripheren Gefäfse, beeinfluset aber nur in geringem Grade den Herzmuskel, und ähnlich steht es mit der Belladonna. Ein Pium desiderium wäre also die zweckmäfsige Combination von Digitalis mit Nitroglycerin oder

Digitized by Google

Atropin. Uebrigens ist bei darniederliegender capillarer Circulation auch von einer verständigen Massage Gebrauch zu machen. — Die Dauer der Krankheit (in einzelnen Fällen schien eine frische, d. h. noch nicht 3 Monate bestehende Klappenaffection auf rheumatischer Basis einer Rückbildung fähig zu sein!) und die Ursache derselben (energische Bekämpfung eines event. neu auftretenden Gelenkrheumatismus!) verdienen Berücksichtigung. — In Betreff des allgemeinen Gesundheitszustandes ist zu erwähnen, dass Eisen meist nicht gut vertragen wird (es verdirbt die Verdauung, macht Kopfschmerz u. dergl. mehr) und nur bei evident anämischen Kranken oder in der Reconvalescenz nach acuten Affectionen dargereicht werden sollte; wichtig ist jedoch eine zweckmäfsige Ernährung. Verständig geleitete Muskelbewegung kann von Vorteil sein. — Von den secundär bedingten Störungen behandelt Vf. die Therapie der Palpitationen (gelegentliche Darreichung von Bromsalzen, Cannabis indica oder Arsenik), des schmerzhaften Druckes in der Herzgegend (Aconit- oder Belladonnapflaster, innerlich Nitroglycerin), der verminderten Harnsecretion (Coffeïnsalze), der Dyspepsien (Abführmittel, Nux vomica) u. s. w. Perl.

Grancher et **Deschamps,** Recherches sur le bacille typhique dans le sol. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol., I., p. 33.

Während über die Beziehungen des Wassers zum Typhus sowohl ein reichhaltiges epidemiologisches und endemiologisches Material wie auch eine Reihe von hiermit harmonirenden experimentellen Ermittelungen vorhanden ist, so ist andererseits gerade dem Boden bezw. dessen tieferen, den Schwankungen des Grundwassers zugänglichen Schichten eine ganz besondere Bedeutung für die Entstehung des Typhus beigelegt worden, ohne dass die experimentellen Prüfungen bisher eine genügende Begründung für diese Anschauung herbeizuführen im Stande gewesen wären.

Als einen Beitrag zur Lehre von den Beziehungen des Bodens zum Typhus haben Vff. experimentell folgende Fragen zu lösen versucht: 1. Dringen die auf die Bodenoberfläche gelangenden Typhusbacillen tief in den Boden ein, vielleicht bis in die Grundwasserschicht? 2. Wie lange vermögen die Typhusbacillen im Erdboden entwickelungsfähig zu bleiben? 3. Vermögen die Typhusbacillen aus dem Erdreich in die darin wachsenden Gemüse einzudringen?

Zur Klärung der ersten beiden Fragen wurden drei Zinkcylinder von 2,40 m Höhe und 17 cm Durchmesser, bei welchen verschliefsbare kleine seitliche Oeffnungen in Intervallen von je 20 cm vorhanden waren, mit Erdreich teils locker, teils fest gefüllt; alsdann wurde eine Aufschwemmung von Typhusbacillen oben aufgegossen und hierauf in einem bei den drei Röhren variirten Bewässerungsmodus durch eine Reihe von Tagen und Wochen oben auf sterilisirtes Wasser tropfenweise aufgegossen. — In dem unten abfliefsenden, durch die Bodenschicht hindurch filtrirten Wasser wurden niemals

Digitized by Google

Typhusbacillen gefunden. Dieselben gelangten vielmehr, wie durch Untersuchung der mittelst der seitlichen Oeffnungen entnommenen Erdproben festgestellt wurde, im Erdreich nur bis in eine Tiefe von 40 cm. Was nun die Ausdauer der Typhusbacillen betrifft, so waren sie in der von ihnen inne gehabten Erdschicht noch nach $5^1/_2$ Monaten in lebensfähigem Zustande nachweisbar.

Zur Lösung der dritten Frage wurden in mit Erde gefüllten Kästen Radieschen, Salat und Karotten eingesät und der Samen, bevor man ihn mit Erde bedeckte, mit einer Aufschwemmung von Typhusbacillen begossen. Weiterhin wurde die Saat noch gleichfalls mit einer solchen Aufschwemmung bewässert. Die zur Entwickelung gelangten Gemüse erwiesen sich in ihrem Inneren frei von Typhusbacillen wie auch von sonstigen Mikroorganismen. Ebenso zeigten sich die aus anderen Quellen stammenden gesunden Gemüse im Innern völlig steril. O. Riedel.

A. Schwarz, Ein Fall von aufsteigender, acuter Paralyse. Zeitschr. f. klin. Med., XIV., S. 293.

Vf. teilt die Krankengeschichte eines vor 3 Jahren von ihm behandelten 48jährigen Mannes mit, welcher nach vielen Erregungen, Strapazen und Durchnässungen über Schmerzen im Kreuz, Schwäche in den Beinen und Beschwerden beim Kauen klagte. Während anfangs objectiv nichts nachzuweisen war, trat nach 4 Tagen eine Parese der unteren Extremitäten ein. Zwei Tage später bestand eine complete schlaffe Lähmung beider Beine; die Kniephänomene waren aufgehoben. Die Beschwerden beim Kauen und Schlingen hatten beträchtiich zugenommen; Erstickungsanfälle waren häufig; die Stimme heiser. Im weiteren Verlaufe Parese des rechten Facialis in seinen unteren Aesten sowie erschwerte Beweglichkeit der Zunge. Parese des linken Abducens. Seit Beginn der zweiten Krankheitswoche Beschleunigung des Pulses (100—130) und leichtes Fieber, das indessen durch einen Bronchialkatarrh verursacht sein konnte. Starker Speichelfluss. Weiterhin Parese der Rücken- und Bauchmuskulatur; Parese des rechten Armes. Die Sensibilität war intact und blieb es während des ganzen Krankheitsverlaufes. Ungefähr 3 Wochen, nachdem Pat. sich gelegt hatte, begann plötzlich eine Besserung sich einzustellen; zuerst gingen die Schlingbeschwerden zurück, hernach auch langsam fast völlig die Lähmungen. Die Kniephänomene kehrten nicht wieder. Was die elektrische Erregbarkeit betrifft, so war dieselbe in den ersten beiden Wochen eine normale, trotzdem die Lähmung schon am 6. Beobachtungstage eine complete war. Später nahm sowohl die faradische als auch die galvanische Erregbarkeit der Unterschenkelmuskulatur stetig ab und schwand am linken Unterschenkel, welcher atrophisch wurde, völlig; erst nach einem halben Jahre kehrte sie zurück, als willkürliche Bewegungen schon längst gut ausgeführt werden konnten. — In der Epikrise erörtert Vf. die Gründe, aus denen er in diesem Falle eine spinale Erkrankung annimmt. Das klinische Bild erklärt sich,

wenn man eine Combination von Poliomyelitis und Myelitis, speciell der Seitenstrangbahnen, annimmt, die sich weithin durch das ganze Rückenmark bis in die Medulla oblongata erstrecken und an den verschiedenen Stellen die graue und weisse Substanz nicht in gleichem Maafse erfassen. M. Goldstein.

M. Bernhardt, Beiträge zur Pathologie der sogenannten refrigeratorischen Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 19.

Dass den sogenannten rheumatischen oder refrigeratorischen Facialislähmungen Schmerzen vorausgehen oder dieselben mindestens innerhalb der ersten Tage begleiten können, ist in jüngster Zeit wieder von Testaz betont worden, der, je nachdem die prodromale Schmerzperiode lang oder kurz ist, die Prognose für den Verlauf des Uebels schlecht oder gut zu stellen geneigt ist. Diese Beobachtungen hat Vf. an einem gröfseren Krankenmaterial controlirt und fand Folgendes: Bei 25 Lähmungen zeigten 5 eine leichte Form, trotzdem bestand bei allen 5 das Symptom des Schmerzes; in 8 Fällen war eine Mittelform der Lähmung nachgewiesen und 7 Mal bestand Schmerz; in 12 Fällen schwerer Lähmung wurde das Symptom des Schmerzes nur 2 Mal vermisst. Es ergiebt sich hieraus, dass man aus der Anwesenheit des Schmerzes nicht mit absoluter Sicherheit eine ungünstigere Prognose stellen kann. In Bezug auf die Erklärung des Wesens und Ursprungs des besprochenen Symptoms kann es keinem Zweifel unterliegen, dass sensible Nervengebiete, vorzugsweise dem Trigeminus angehörig, zugleich mit dem Nv. facialis mitbetroffen werden.

Vf. bespricht dann ferner die Rolle, die die nervöse Prädisposition bei der Aetiologie der Facialislähmungen spielt, mit Rücksicht auf die Behauptung Neumann's, dass nur ein erblich nervös prädisponirter Mensch in Folge einer „Erkältung" eine Facialisparalyse davontragen kann, und bestreitet, dass dieses Moment von grofser Bedeutung sei. Andererseits ist zuzugeben, dass in gewissen Familien mehrere Mitglieder von der Affection betroffen werden und dass nicht selten ein und dasselbe Individuum die Lähmung mehrmals und dann auch, wie 2 kurz mitgeteilte Fälle lehren, hintereinander auf verschiedenen Gesichtshälften aquirirte. Endlich ist noch die Bemerkung von Interesse, dass von den mittelschweren und schweren Formen in Bezug auf den Beginn eine nicht geringe Anzahl (37.2 pCt.) gerade in die Wintermonate von November bis Januar fällt. Rosenheim.

J. Jadassohn, Beiträge zur Kenntniss der Naevi. (Aus der Universitätsklinik f. Dermat. u. Syph. des Prof. Neisser zu Breslau.) Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syph., XV., 1888, S. 917.

Vf. beschreibt drei von ihm beobachtete halbseitige Naevi, für die er vollständige Analoga in der Literatur nicht hat finden können. Dieselben safsen in zwei Fällen auf der einen Hälfte des Thorax,

Digitized by Google

in dem dritten in der Unterbauch- und Beckengegend, von der vorderen bis zur hinteren Medianlinie reichend und bestanden aus zahllosen kleinen, nicht erhabenen, hell- bis dunkelbraunen, den gewöhnlichen Sommersprossen durchaus gleichenden Flecken. Die letzteren standen so dicht gedrängt, dass das Territorium, welches sie in ihrer Gesammtheit einnehmen, sich durch scharfe, in sich allerdings sehr unregelmäfsige Linien, welche die vordere oder hintere Mittellinie nur in einzelnen Punkten ganz unbedeutend überschritten, begrenzt werden konnte. Die ausgesprochene Halbseitigkeit der vielleicht congenitalen, jedenfalls aber seit der allerfrühesten Kindheit bestehenden Affection legte den Gedanken an eine Beteiligung der Nerven nahe, doch liefs sich das in Frage kommende Nervengebiet nicht genau feststellen. Eine Uebereinstimmung mit den Vogt'schen Tabellen war nicht vorhanden. Die anatomische Untersuchung ergab (in wesentlicher Uebereinstimmung mit den Befunden Demiéville's bei Linsenmälern): im Papillarkörper und in der obersten Partie des eigentlichen Coriums ein dünnes Netzwerk von Zellenzügen und -Nestern, hauptsächlich längs der Blutgefäfse; die Zellen selbst waren teils gewöhnliche, langgestreckte Bindegewebszellen, teils mehr cubische, ferner sich weniger streng auf die Zellenzüge beschränkende Pigment- und Mastzellen. — Ein vierter Fall, bei dem sich neben Flecken auch papilläre, teilweise in Streifen geordnete Bildungen fanden, glich mehr der gewöhnlichen Form der Nerven-Naevi. — Schliefslich teilt Vf. zwei interessante Fälle mit, in denen die Naevi zahlreiche runde, bräunliche Erhebungen von unter Linsen- bis höchstens Pfennigstückgröfse bildeten und einem papulösen Syphilid, für das sie auch mehrfach gehalten worden waren, zum Verwechseln glichen. Von einem solchen liefsen sie sich (abgesehen von der Anamnese) fast nur dadurch unterscheiden, dass sie sehr weich und leicht in das Niveau der Haut herabzudrücken waren. Mikroskopisch fiel der ausserordentliche Reichtum der kleinen Geschwülste an Mastzellen auf. H. Müller.

Pozzi, De la Ventrofixation de l'Uterus ou Hystéropexie contre la Retroflexion et le Prolapsus. Gaz. med. de Paris. 1888. No. 49 u. 50.

Vf. beschreibt zuerst einen von einem seiner Schüler operirten Fall, wobei vor der Laparotomie alle Mittel angewandt wurden die Verwachsungen des retroflectirten Uterus zu lösen; nach verschiedenen Manipulationen bekam die Patientin Fieber, welches wohl von dem bei der Operation gefundenen einseitigen Pyosalpinx herrührte. Es wurden die Adnexe dieser Seite und das Lig. rotundum der anderen Seite an die Bauchwand angenäht. Glatte Reconvalescenz.

Nach einem historischen Ueberklick über die Operation der Ventrofixation giebt Vf. die von den verschiedenen Operateuren angewandten Methoden an und verteilt sie auf 3 Gruppen in Bezug auf die Technik:

1. Koeberle-Klotz: Annähung des Stieles von Ovarium resp. Tube.

2. OLSHAUSEN-SÄNGER: Naht an den Kanten des Uterus.

3. LEOPOLD: Naht durch den Fundus entweder am Lig. rotundum, oder an der Tube, oder mehr hinten.

Vf. zieht die letzte Methode vor, besonders vor der OLSHAUSEN-schen, wonach mehrmals Ileus beobachtet sei..

Die Indicationen zur Operation war meist retroflexio uteri fixata, oder Prolapsus uteri. Oefters wurde die Ventrofixation im Anschluss an eine aus anderer Ursache indicirte Laparotomie gemacht.

Die Prognose ist gut. Kein Todesfall ist berichtet.

Vf. schlägt vor, erst alle anderen Mittel zur Hebung des Leidens zu versuchen, ehe man zur Radicaloperation schreitet.

A. Martin.

N. Wedenski, Zur Kenntniss der Kohlehydrate im normalen Harn. Zeitschr. f. phys. Chem., XIII., S. 122.

Vf. hat zur Isolirung der Kohlehydrate die von BAUMANN angegebene Fällbarkeit der Kohlehydrate durch Benzoylchlorid und Natronlauge in Form von Benzoylverbindungen benutzt. Der Harn wird mit wenig Natronlauge versetzt, von den ausgeschiedenen Phosphaten abfiltrirt, zu dem Filtrat auf 100 ccm 25—40 ccm Natronlauge an 10—12 pCt. und zugleich 3—5 ccm Benzoylchlorid zugesetzt und die Mischung so lange geschüttelt unter Kühlung mit kaltem Wasser, bis der Geruch nach Benzoylchlorid verschwunden ist. Es bildet sich dabei ein Niederschlag in Form eines schwach gelblichen, undeutlich krystallinischen Pulvers, das bis zum Verschwinden der alkalischen Reaction gewaschen wird. Die Quantität desselben aus 100 ccm Harn betrug 0,138—1,304 g. Die Niederschläge enthalten eine Spur Stickstoff und im Mittel mehrerer Analysen 66,82 pCt. C und 5,51 pCt. H. Wurde der Niederschlag mehrere Stunden mit Natronlauge erhitzt, so ging ein Theil desselben in Lösung, ein anderer nicht. Das in Lösung Gegangene zeigte das Verhalten des Dextrins, das Zurückgebliebene die Reactionen des Traubenzuckers. In Uebereinstimmung damit steht das Verhalten der Benzoylverbindungen des Dextrins und des Traubenzuckers: erstere wird leicht durch Natronlauge zersetzt, letztere sehr schwer. Darnach würden Dextrin und Traubenzucker normale Harnbestandtheile sein.

R. Salkowski.

V. Lehmann (mitgeteilt von KOSSEL), Ueber die Chinäthonsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem., XIII., S. 181.

Phenetol $C_8H_{10}O$ geht nach KOSSEL im Organismus unter Paarung mit Glykuronsäure in Chinäthonsäure über, welche sich durch eine eigentümliche Neigung zur Doppelsalzbildung auszeichnet. Daneben finden sich auch Verbindungen mit Aetherschwefelsäuren, deren relative Menge auf das Dreifache zunimmt: nach KÜHLING hat diese Aetherschwefelsäure die Zusammensetzung $C_6H_4.OC_2H_5.OSO_3H$. Das Silbersalz der Chinäthonsäure hat wahrscheinlich die Zusammensetzung $C_{14}H_{17}O_8Ag + H_2O$, das Kalisalz $C_{14}H_{17}O_8K + H_2O$, die Chinäthonsäure selbst $C_{14}H_{18}O_8$. Bei der Spaltung der Säure mit Mineralsäuren entsteht eine Substanz $C_9H_{10}O_2$, welche sich vom Phenetol durch einen Mehrgehalt von einem Atom O unterscheidet (andererseits die Glykuronsäure). Da ferner bei der Spaltung der Säure durch Jodwasserstoff sich Hydrochinon, bei der Einwirkung von Oxydationsmitteln sich reichlich Chinon bildet, so muss der bei der Spaltung mit Mineralsäuren erhaltene Körper Paroxyphenetol oder der Aethyläther des Hydrochinon sein und der Chinäthronsäure selbst die Constitutionsformel $C_6H_4.OC_2H_5.C_6H_9O_7$ zukommen.

J. Munk.

K. M. Schwarz, Eine neue Art von Suspension Scoliotischer und Correction scoliotischer Rumpfdeformitäten zum Zwecke des Anlegens erhärtender Verbände. Wiener med. Pr., No. 40—42, 1888.

Das Wesentliche in den complicirten Vorschriften Vf.'s besteht in dem Eingypsen eines Zugriemens, welcher eine Drehung um die verticale Axe und zwar in einer zur

Digitized by Google

bestehenden Rotation der Wirbelsäule entgegengesetzten bewirkt. Die detaillirte Begründung dieser Methode und die Einzelheiten des Apparates sind ohne Zeichnungen nur schwer verständlich.

P. Güterbock.

Seifert, Ueber congenitale Membranbildung im Larynx. Berl. med. Wochenschr., 1889, No. 2.

Vf. hatte zusammen mit HOFFA einen Fall von congenitaler Membranbildung bei einem 16jährigen Mädchen mitgeteilt. Die Patientin erhielt durch die Laryngofissur, bei welcher die Membran excidirt wurde und durch nachfolgende Tubage eine laute deutliche, ziemlich helle Stimme. Merkwürdigerweise fand sich bei dem Vater der Kranken, der nie an Heiserkeit gelitten, eine ca. 3—4 mm lange membranartige, lockere Verwachsung der Stimmbänder, welche aber deren Bewegungen nicht hinderte. Dasselbe fand sich bei einer 12jährigen Schwester der Kranken, in derselben Ausdehnung wie beim Vater und auch bei einer 7jährigen Schwester, deren Stimme einen störenden heiseren Beiklang hat.

W. Lublinski.

B. Stiller, Zur Diagnostik der Nierentumoren. Verhandl. des Congresses f. innere Med., 1888, S. 462.

Nach einer erschöpfenden Darstellung aller bei der topographischen, sowie pathologischen Diagnose der Nierentumoren in Betracht kommenden Punkte, wie Lage, Gestalt, Consistenz, Beweglichkeit u. s. w. wird an der Hand einiger Krankengeschichten die Aufmerksamkeit auf die polycystische Degeneration der Niere — dieser Name wird für die bisher üblichen Cystome oder cystöse Entartung der Niere vorgeschlagen — gelenkt. Für die Diagnose der letzteren kommt, abgesehen von der topographischen Bestimmung der Geschwulst, ihr langer Bestand und das Alter des Patienten in Betracht. Ferner muss das Bestehen einer Eiterniere auszuschliefsen sein. Das wichtigste Symptom, welches eine Verwechselung mit Hydronephrose, Pyonephrose und Echinococcus ausschliefst, ist das Fehlen der Fluctuation, eine für einen cystischen Tumor allerdings auffallende Tatsache. Es kommt dies Fehlen dadurch zu Stande, dass die Blasen der polycystischen Niere meist klein und von einer resistenten Kapsel umschlossen sind, so dass die Erscheinung der Fluctuation unmöglich wird.

C. Rosenthal.

Abelous, Recherches sur les microbes de l'estomac à l'état normal et leur action sur les substances alimentaires. Compt. rend. 108. S. 310—313.

Vf. hat aus dem (eigenen) nüchternen Magen mittelst Ausspülung 16 Bacterienarten gewonnen, darunter 7 bekannte, nämlich Sarcina ventriculi, Bacillus pyocyaneus, Bacterium lactis aerogenes, Bacillus subtilis, Bacillus mycoides, Bacillus amylobacter vibrio rugula. Ausserdem 9 andere noch nicht beschriebene Mikroorganismenarten (8 Bacillen, 1 Kokkenart), welche mit Buchstaben bezeichnet wurden. An den gezüchteten Reinkulturen wurde eine grofse Widerstandsfähigkeit gegen künstlichen Magensaft und bei 10 Arten eine mehr oder weniger reichliche Entwickelung auch bei Luftabschluss constatirt.

Die einzelnen Bakterienarten zeigten in vitro sämmtlich eine mehr oder weniger intensive Einwirkung auf die zur Prüfung herangezogenen Nährstoffe: Milch, Albumin, Fibrin, Glutein, Lactose, Rohrzucker, Glucose. Es erscheint also vollauf die Ansicht PASTEUR's und DUCLAUX's bestätigt, welche den Mikroorganismen eine hervorragende Rolle bei der Verdauung zuerkennen. Doch dürfte das Hauptfeld ihrer Tätigkeit, mit Rücksicht auf die dazu erforderliche Zeit, nicht im Magen, sondern in den Därmen zu suchen sein.

O. Riedel.

F. de Ranse, Note sur les tics convulsifs, en particulier sur le paramyoclonus multiple. L'Union méd., 1888. No. 113.

Vf. bestreitet, dass der FRIEDREICH'sche Paramyoclonus multiplex eine Krankheit sui generis sei und sieht die betreffenden Fälle als der grofsen Krankheitsgruppe der

Digitized by Google

Maladies des tics zugehörig an. Er teilt 3 einschlägige Krankengeschichten mit, die allerdings, namentlich Fall 2 und 3, sehr an analoge hysterische Zustände erinnern.

M. Goldstein.

William Krauss, Anatomischer Befund bei einer diphtherischen Lähmung. Aus dem Laboratorium des Prof. Dr. MENDEL in Berlin. Neurol. Centralbl. 1888. No. 17.

Ein 11jähr. Mädchen stirbt an Diphtherie, nachdem sie während des Lebens Erscheinungen von Lähmung im Nasenrachenraum geboten hatte.

Bei der makroskopischen Betrachtung zeigte sich das Gehirn stark hyperämisch. Die mikroskopische Untersuchung nach der Härtung ergab:

1. Normale Nervenkerne.
2. Degeneration des pheripherischen Oculomotorius.
3. Starke Hyperämie, Diapedesis der Blutkörperchen nebst gröfseren und kleineren Blutungen. Eine grofse Hämorrhagie fand sich aufserdem im Trigonum interpedunculare und umgiebt die austretende Wurzel des Oculomotorius. Von Verstopfung der Gefäfse, Thrombenbildung oder Embolie war nichts zu sehen.

Rosenheim.

Schuster, Ueber Merkurvergiftung bei der Behandlung der Syphilis. (Vortr. geh. in der Sect. f. Dermat. und Syph. auf der 61. Naturforschervers. zu Köln.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888, No. 20.

Während Vf. einerseits, namentlich bei schwächlichen und anämischen Personen, schon nach sehr kleinen Quecksilberdosen Vergiftungserscheinungen auftreten sah, warnt er doch andererseits davor, Erbrechen und blutige Stühle während einer Merkurbehandlung immer als deren Folge anzusehen, was zu verhängnisvollen Irrtümern führen kann. In einem von ihm näher mitgeteilten Falle handelte es sich, wie die Section bestätigte, um eine Pachymeningitis purulenta, ausgehend vom Os petrosum. Ein zugezogener Chirurg hatte aber die Symptome (heftiges Erbrechen, blutige Stuhlgänge, hohes remittirendes Fieber) als Merkurvergiftung gedeutet und die Eröffnung des Warzenforstatzes verweigert.

H. Müller.

Amann, Ein Fall von Atresia hymenalis, Haematokolpos, Haematometra und Haematosalpinx. Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 52.

Vf. teilt einen Fall mit, in welchem er obige Krankheitszustände durch Punction des Hämatokolpos mit nachheriger ringförmiger Ausschneidung des Hymen zur Heilung brachte.

A. Martin.

Van Renterghem, Een veilige manier om aconitine voor te schrijven. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Genesk. 1889, I. No. 9.

Vf. hat die Aconitinpräparate verschiedener Firmen an sich selbst und bei Patienten geprüft. Die ersten subjectiven Erscheinungen traten 12—45 Minuten nach der Einnahme bei ihm auf, bestanden in Stechen in den Wangen und Brennen in der Zungenspitze und verschwanden nach 1—2 Stunden. Diese Wirkung entsteht bei der krystallisirten Form nach Gebrauch von $^1/_4$—$^1/_2$ mg, bei der amorphen bei 10—15 mg. Vf. gebrauchte Dosen von 3—4 mg von der ersteren und 50—60 mg von der zweiten Form, ohne irgend welche Störungen an sich zu bemerken. Für die Praxis empfiehlt er das krystallisirte Präparat von MERK in Pillenform, welches er seit Jahren, ohne Intoxicationserscheinungen gesehen zu haben, nach folgender Formel verordnet:

℞ Aconitin. cryst. Merck 0,005,
Extr. gentian,
Mell. alb. q. s.,
Glycerin gtt. 1,
ut. f. pil. No. 200.

George Meyer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **18. Mai.** **No. 20.**

Inhalt: Martius, Zur Lehre von der Herzbewegung. — Biedermann, Secundäre Erregung von Muskel zu Muskel. — Mosso, Giftigkeit des Serum der Mureniden. — Macké, Zur Physiologie des Glykogens. — Hayem, Giftigkeit des Hundeblutes für Kaninchen. — Frank, Bericht über Kropfoperationen. — Poland, Ueber Nachblutung nach Amputationen. — Salzer, Ueber Resection des III. Trigeminusastes. — Bacon und Muzzy, Fall von Krebs des Ohres. — Berger, Ueber die Sehstörungen bei Tabes. — Minkowski, Ueber Gährungen im Magen. — Sehrwald, Die Plegaphonie. — Christmas, Ueber die Ursachen der Eiterung. — Grotenfelt, Ueber Milchsäurebakterien und deren Wirkung. — Stadelmann, Zur Lehre vom Icterus. — Sée, Klappenfehler ohne Functionsstörungen. — Metzger, Zur Lehre von den Degenerationszeichen. — Lloyd und Deaver; Walker; Péan, Operative Behandlung der Epilepsie. — Schultze, Zur Kenntniss der Lepra. — Starr, Gehirntumoren im jugendlichen Alter. — Erb, Doppelseitiges Fehlen des M. cucullaris. — Borck, Fall von Pityriasis pilaris. — Mibelli, Ueber die acute Exfoliation der Zunge. — Schauta, Gynäkologischer Beinhalter. — Bidder, Haematometra lateralis mit Operation. — Cabot, Casuistik der Laparotomie. — Münchmeyer, Vorfall der normalen Nachgeburt. — Mannert, Wirkung des Phenacitins.

Wertheimer und Meyer, Verhalten des Oxyhaemoglobin im Körper. — Englisch, Ein neuer Mastdarmspiegel. — Kraske, Verschluss offener Krebse. — Robson, Laparotomie bei tuberculöser Peritonitis. — Rosenberger, Anheftung der Wanderniere. — Treves, Bruch in das Foramen Winslowii. — Voltolini, Durchleuchtung des Kehlkopfes. — Bandler, Sprachbildung bei Abschluss des Kehlkopfes. — Suyling, Hyperästhesie für Salzsäure. — Leven, Blinde Endigung der Speiseröhre. — Vernueuil und Cladd, Vorkommen von Spirillen in Abscessen. — Straus und Dubarry, Lebensdauer pathogener Bakterien im Wasser. — Ungar, Pneumatische Therapie im Kindesalter. — Owen und Macknress, Relation des Gewichts von Placenta und Kind. — Chew, Angina pectoris bei Schrumpfniere. — Schwalbe, Apoplectiforme Bulbärparalyse. — Schwartz, Behandlung der Glossodynie. — Ballet, Ophthalmoplegie und Basedow'sche Krankheit. — Becker, Hochgradige Zerstörung des Kleinhirns. — Shepherd, Geistesstörungen nach Operationen. — Souques, Hysterie bei Bleivergiftung. — Nothnagel, Ueber Tumoren der Vierhügel. — Eulenburg, Ueber Lähmungen nach Fesselung der Hand. — Sawolshskaja, Ueber hypnotische Therapie. — Petersen, Vorkommen der Lepra in Petersburg. — Eichhoff, Contagiosität der Alopecia areata. — v. Düring, Fall von Impftuberkulose und von Acnelupus. — Dreckmann, Lepra nach Unna geheilt. — Stern, Therapie des Xanthoms. — Ohmann-Dumesnil, Lupus erythematosus der Hand. — Albert, Laparotomien bei Uterusmyomen. — Sloan, Neue Geburtszange. — Purefoy, Blutgeschwulst in den Geschlechtsteilen. — Kinkead, Erkennung der Virginität. — Madden, Behandlung der Dysmenorrhoe. — Corn, Fall von Kaffeevergiftung.

F. Martius, Weitere Untersuchungen zur Lehre von der Herzbewegung. Ztschr. f. klin. Med. XV, 5/6.

M. hatte das Cardiogramm in der Weise genauer zu analysiren gesucht, dass er mittelst eines Markirverfahrens die den gleichzeitig auskultirten Herztönen entsprechenden Zeitpunkte unter der Curve vorzeichnete. Diese Methode vertheidigt er gegen den wider sie erhobenen Vorwurf, dass dabei die zwischen der Gehörsempfindung und dem Momente der Signalisirung liegende „Reaktionszeit" vernachlässigt sei. Er weist nach, dass bei der Registrirung rhythmischer Gehörsreize von einer Reaktionszeit überhaupt nicht die Rede sein kann, sondern dass es sich hierbei nur um die Nachahmung eines Rhythmus, um Bewegungen in einem bestimmten vorgezeichneten Takte handelt, die bei einer gewissen Uebung durchaus synchron mit dem zu registrirenden Schall erfolgen können, ähnlich wie im Orchester der Paukenschlag mit der entsprechenden Taktirbewegungen des Dirigenten zeitlich zusammenfällt. (Vf. hätte auch das Tanzen nach der Musik anführen können. Ref.)

Die Versuche wurden in der Art angestellt, dass eine Person möglichst rhythmisch akustische, sich selbst registrirende Signale erzeugte, welche die andere Versuchsperson möglichst gleichzeitig auf Grund des Gehörseindrucks auf dem Kymographion-Cylinder registrirte. In anderen Fällen wurde der „primäre" Rhythmus durch ein mit elektrischem Contact versehenes Pendal erzeugt. Es zeigte sich, dass die Registrirfehler hierbei bis auf gewisse enge Grenzen beschränkt werden können, wenn nur die Schwankungen des „primären" Rhythmus diese Grenzen (von etwa 0,01—0,03 u. s. w.) nicht überschreiten. Trotz einer gewissen Unregelmäfsigkeit des Herztonrythmus sind die Bedingungen für eine annähernd genaue Registrirung desselben in der Regel erfüllt. Langendorff.

W. Biedermann, Ueber secundäre Erregung vom Muskel zum Muskel. Sitzungsber. d. Wiener Akad., Abth. III, XCVII. Juni 1888.

B. behandelt die Erregbarkeitserhöhung, welche Froschmuskeln beim Vertrocknen erfahren. Läst man enthäutete Frösche einige Stunden an der Luft liegen, so bewirken die geringfügigsten kurzdauernden Reize kräftige, langanhaltende tetanusähnliche Contraction der Muskeln. Das bemerkenswerteste dabei aber ist, dass nicht nur die direkt gereizten Muskelbündel sich kontrahiren, sondern dass der ganze Muskel, in vielen Fällen auch dessen Nachbarn zugleich und in derselben Weise tätig werden. Zur Reizung genügt die Berührung mit einer Nadelspitze, leichte Erschütterung; ebenso ist elektrische Erregung in jeder Form (Induktions- und Kettenströme, Reizung durch den Muskelstrom bei Benetzen eines frischen Querschnittes mit einem Tropfen leitender Flüssigkeit), endlich auch chemische oder thermische Reizung wirksam.

Der Uebergang der Reizung auf die nicht direkt gereizten Muskelfasern ist, wie B. ausführlich, besonders durch Versuche an kurarisirten Sartorien von R. temporaria dartut, nicht etwa durch

Digitized by Google

mechanische Miterregung bedingt, sondern es handelt sich um Zuckungen, resp. Contracturen, die durch die Actionsströme der primär gereizten Fasern hervorgerufen werden. Man hat es also nur bei den „gepressten" Muskeln Kühne's (Cbl. 1888, No. 22) mit einer sekundären Erregung vom Muskel zum Muskel zu tuen.

B. hält für wahrscheinlich, dass auch in den Versuchen von Kühne der durch das Pressen herbeigeführte Flüssigkeitsverlust die Ursache der beobachteten Erscheinungen gewesen sei.

Langendorff.

A. Mosso, Die giftige Wirkung des Serum der Mureniden. Arch. f. exper. Pathol., XXV. S. 111.

Das fluorescirende Blutserum verschiedener Aalarten (Anguilla, Murena, Conger), welches sich auch durch einen scharfen brennenden Geschmack auszeichnet, entfaltet, wie Vf. findet, giftige Wirkungen. Auf 100° erhitzt, verliert es den brennenden Geschmack und zugleich die Giftigkeit, nicht aber beim Eintrocknen im Vacuum. In den Dünndarm eingespritzt, tötet es, vom Magen aus ist es, gleich dem Schlangengift, unschädlich. Dieses Gift „Ichthyotoxicum" ist wahrscheinlich ein Eiweisskörper. Injicirt man das Serum zu 0,02 ccm pro k Tier in die V. jug., so stirbt ein Hund schon nach wenigen Minuten, meist gehen dem Tode heftige Convulsionen voran. Auch subcutan oder in die Bauchhöhle injicirt, führt das Gift zum Tode, nur bedarf es hier erheblich grösserer Gaben. Zunächst nimmt die Atemfrequenz zu infolge einer centralen Wirkung, dann nimmt sie schnell ab und bald hören die Atembewegungen ganz auf, nicht selten auf der Höhe einer Inspiration, während das Herz noch fortschlägt. Stärkere Gaben als 0,03 ccm per k Tier können gleichzeitig die Atmung und den Herzschlag lähmen und nach sehr grossen Dosen stirbt das Tier sofort an Herzlähmung, während die Atembewegungen am Thorax und am Gesicht noch einige Minuten lang fortgehen. Bei Dosen bis zu 0,03 ccm vermag unter eingeleiteter künstlicher Respiration das Atemcentrum sich zu erholen. Der Stillstand der Atembewegungen tritt in ähnlicher Weise auch beim Schlangengift auf; Versuche des Vf.'s mit Schlangengift (Vipera Redii) zeigten, dass dieses etwa 3 Mal so giftig ist als das Aalserum. Bei Hunden nimmt nach Einführung von Aalserum die Frequenz und die Stärke der Herzschläge zu, zugleich steigt der Blutdruck an, dann werden die Herzschläge äusserst frequent wie nach der Vagusdurchschneidung, der Blutdruck sinkt ab, die Herzschläge werden immer schwächer und schliefslich tritt Herzstillstand, zumeist in Diastole ein; das Herz erweist sich meist auch für mechanische Reize unerregbar. Das Blut der vergifteten Tiere hatte seine Gerinnungsfähigkeit eingebüsst. In dem Ablauf der Vergiftung tritt die Wirkung auf das Rückenmark (Convulsionen) und auf das Atemcentrum hervór, doch bleiben auch die Nerven und Muskeln nicht verschont, wie Versuche an Fröschen lehren. Sterben bei kleinen Dosen die Tiere nicht gleich, so tritt Anästhesie, Apathie, Schlafsucht auf. Bei der ver-

gifteten Kaninchen und Fröschen, niemals aber bei Hunden, trat unmittelbar nach dem Tode Muskelstarre ein, wie dies Vf. auch beim Schlangengift beobachtet hat. J. Munk.

E. Maché, Ueber die das Muskelglykogen betreffenden Angaben von Weiss und Chandelon. Zeitschr. f. Biolog., XXV., S. 163.

In Bestätigung der mittelst der nicht sehr genauen Brücke'schen Methode gewonnenen Ergebnisse von Weiss u. A. findet auch Vf., unter Benutzung der schärferen Methode von R. Külz (Cbl. 1886, S. 497), dass tetanisirte Froschschenkel einen Glykogenverlust um $^1/_8$—$^1/_7$ gegenüber nichtgereizten Schenkeln zeigen. Heidenhain hat sogar bei protrahirter Strychninvergiftung einen Glykogenverlust um $^4/_5$ gegenüber den Schenkeln der Seite, deren Plexus ischiadicus durchschnitten war, gefunden. Nach Durchschneidung der Nerven auf einer Seite ist der Glykogengehalt der entsprechenden Extremität bei Fröschen um $^1/_{16}$—$^1/_3$ höher als der der anderen, intakten Extremität: daraus lasse sich aber nicht mit Sicherheit, wie Chandelon will, schliefsen, dass die Durchschneidung der Nerven eine Vermehrung des Glykogengehaltes bewirkt, es könnte vielmehr die Vermehrung des Glykogen's ja nur eine scheinbare sein, dadurch bedingt, dass in der intakten Extremität durch die Muskelbewegungen der Glykogengehalt eine Verminderung erfahren hatte. Nach Chandelon setzt auch Arterienunterbindung den Glykogengehalt der Muskulatur herab und zwar um $^1/_3$ — $^3/_4$ gegenüber dem des normalen Gliedes. Bei drei Kaninchen und einem jungen Hunde, denen Vf. einseitig die Art. femoralis unterband, waren selbst nach vier Tagen die Unterschiede im Glykogengehalt gegenüber der intakten Extremität unwesentlich; bei 9 anderen Kaninchen, denen die Iliaca com. unterbunden wurde, waren 2 mal die Differenzen minimal, in den übrigen Fällen schwankte der Unterschied im Glykogengehalt gegenüber der intakten Extremität trotz längerer Versuchsdauer (bis zu 8 Tagen) um $^1/_7$—$^3/_4$. Die Gröfse der Differenz schien von dem Grade des nach der Unterbindung auftretenden Oedems beeinflufst zu werden; nach Vf. könnte die seröse Durchtränkung eine Verminderung des Glykogens durch Sacharification herbeiführen. — Die Untersuchung ist unter Leitung von E. Külz ausgeführt. J. Munk.

G. Hayem, Du mécanisme de la mort des lapins transfusés avec le sang de chien. Comt. rend. Tome CXX, No. 8, p. 415.

Injicirt man in die Gefäfse eines Kaninchens eine kleine Quantität Hundeblut, so sterben die Tiere unter den Erscheinungen höchster Asphyxie mit Convulsionen und in 10—15 Minuten. Die Die Wirkung ist am sichersten bei Anwendung defibrinirten Blutes, weniger intensiv wirkt das unveränderte Blut und das Serum, schwächere Erscheinungen (Hämaturie und Hämoglobinurie) werden bei Injection von ganz kleinen Mengen beobachtet. Bei der Section der Tiere findet man in allen Fällen die rechten Herzhöhlen er-

Digitized by Google

weitert und mit coagulirtem Blut gefüllt. Es ist, als ob eine Ligatur plötzlich um die Arteria pulmonalis gelegt worden wäre. Das linke Herz ist leer, die Lungen sind blutarm und enthalten bisweilen kleine Infarcte.

Nach dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse nehmen wir an, dass die roten Blutkörperchen unreine albuminoide Substanzen enthalten, die befähigt sind, lebendes Blut anderer Tiere im Körper zur Coagulation zu bringen: es ist bemerkenswert, dass unter den hier gegebenen Versuchsbedingungen diese Wirkung sich gerade im rechten Herzen geltend macht. Dem Vf. scheinen diese Beobachtungen ein gewisses Licht auf das Zustandekommen von Embolien und Thrombosen dyscrasischen Ursprungs zu werfen.

Rosenheim.

Frank (aus dem städt. allgemeinen Krankenhause im Friedrichshain [Berlin], Abteilung des Herrn Direktor Dr. Hahn), **Bericht über die im Krankenhause Friedrichshain vom Jahre 1883 bis 1887 ausgeführten Kropfoperationen.** Berl. klin. Wochenschr. No. 41 u. 42, 1888.

Unter den 19 Operirten, deren Krankengeschichten auszüglich am Schluss der Arbeit wieder gegeben werden, waren 5 Männer und 14 Frauen und schwankte das Alter vom 11.—51. Jahre. Nur 1 Patientin kam von aufserhalb mit dem Kropf angereist, 2 stammten aus Kropfgegenden, bei den übrigen 16 entwickelte sich aber erst in Berlin die Geschwulst zu voller Grösse. 3 Mal scheint hereditäre Disposition bestanden zu haben. Als Grund zur Operation ist 15 Mal direkt Atemnot angegeben, 9 Mal bestanden die Erscheinungen des Morb. Basedowi, 3 Mal andere Nervensymptome. Cosmetische Rücksichten gaben nie die Anzeige zur Operation. Diese war 9 Mal eine Totalexstirpation, 7 Mal nur halbseitige nach Kocher; in 3 Fällen wurde innerhalb der Kapsel das Strumagewebe entfernt und zwar 1 Mal nach der Methode von J. Wolff, 1 Mal bei intraglandulärer Knotenbildung nach Socin und 1 Mal durch Ausschneiden von Drüsenparenchym nach vorheriger Herstellung von Blutleere durch Ligatur und Compression der zuführenden Gefäfse. Bei denen nach Kocher operirten wurde 5 Mal primär Naht und Drainage applicirt. 5 Mal secundär nach vorheriger Tamponade mit Wismuthgaze und 6 Mal musste die Wunde ausgestopft werden resp. per granulationem heilen (darunter 3, die in letzter Hinsicht nicht in Betracht kommen. Der nach J. Wolff operirte Fall verlief ungünstig; die nach Austrennung des Strumagewebes innerhalb des Kapsel entstehende Blutung liess sich durch die methodische Compression nicht in Schranken halten und musste die Operation nach Mikulicz beendet werden, über dessen Verfahren sich jedoch unter obwaltenden Verhältnissen kein rechtes Urteil abgeben lässt. Auch die beiden anderen Fälle intraglandulärer Ausschälung verliefen nicht ganz glatt. Im Ganzen wurden von 9 Totalexstirpationen 6, von 7 Partialexstirpationen 7 und von 3 Enucleationen 2 geheilt. Von den Todesfällen trat einer in Folge von Erschöpfung ein 20 Stunden nach der Totalexstirpation einer 450 g

schweren Struma bei einem 15jährigen Knaben, bei dem ca. 100 Ligaturen gemacht werden mussten, ein zweiter an Lungenentzündung und der dritte an septisch-eitriger Mediastinitis und Pleuritis bei einer erst vor 14 Tagen entbundenen 36jährigen Frau. Nach der Operation musste die Wunde wegen Nachblutung einige Zeit lang offen gehalten werden, doch ging die Infection wohl vom Puerperium aus, da die Autopsie auch fibrinöse Endometritis ergab. Bei der 17jährigen, nach der Enucleation gestorbenen Pat. hatte sich anscheinend unter Einfluss der Chloroformnarkose ein Reizzustand der Luftröhre entwickelt. Die am nächsten Tage verrichtete Tracheotomie konnte den Tod unter pneumonischen Umständen nicht hindern. Ein weiterer (5.) Todesfall, der bei einer 51jährigen Frau 5 Monate nach der Operation stattfand, ist insofern auf Rechnung dieser zu schreiben, als sich nach Totalentfernung einer verkalkten Struma cystica Tetanie und Idiotismus einstellten. Ein 6. Pat. mit unvollständig entfernter Struma sarcomatosa erlag der Verbreitung des zurückgelassenen Restes der bösartigen Geschwulst. In geistiger Beziehung bei keinem Genesenen ungünstige Erscheinungen. Dagegen war 2 Mal Weiterwucherung zurückgelassener Drüsenreste nachzuweisen. P. Güterbock.

J. Poland, Statistics of secondary hemorrhage after amputation with statistics of amputations at GUY's Hospital for 42 years. GUY's Hosp. Rep. 1888, XLV., p. 239.

Die bisherigen (englischen) Statistiken über Nachblutungen nach Amputationen geben zu irrtümlichen Auffassungen und Schlussfolgerungen Anlass, weil sie vielfach sich auf eine vor-antiseptische Zeit oder aber auf einen beschränkten Zeitabschnitt der chirurgischen Tätigkeit eines einzigen Mannes beziehen. Von welchem Einfluss diese beiden Faktoren auf die Häufigkeitsscala der Nachblutungen nach Amputationen waren, geht aus der einfachen Tatsache hervor, dass 1878/79 keinerlei Hämorrhagiae secundariae — weder schwere noch leichte — in GUY's Hospital registrirt worden sind. In den Jahren 1877—1886 kamen auf 641 grössere Amputationen in GUY's Hospital überhaupt 6 tötliche Nachblutungen = 0,93 pCt. vor, d. h. auf 143 tötliche Fälle waren 4,1 pCt. durch solche bedingt, während die analoge Zahl in einer früheren Statistik BUYANT's aus GUY's Hospital 7,04, in einer CALLENDER'schen Zusammenstellung aus dem St. Bartholomäus's Hospital aber genau das Doppelte betrug. Etwas grösser ist die Summe der mit Genesung endenden Nachblutungen, nämlich 10 auf 495 Fälle = 2,0 pCt., so dass auf genesene und tötliche Fälle zusammengenommen 2,6 pCt. Nachblutungen = 16 : 64 kamen.

Nach den verschiedenen Kategorien der Amputationen verteilt, zeigen die sog. primären Amputationen, 168 an Zahl nur 3 (1,7 pCt.) und zwar leichte Fälle von Nachblutungen, die secundären Gliederabsetzungen, im Ganzen 77, 2 (mit † 1) = 1,2 pCt.

Digitized by Google

Nachblutungen. Ferner wurden bei 334 pathologischen Amputationen 10 (mit † 4) = 2,9 pCt. Nachblutungen und bei 62 Amputationen, welche Operationen der Wahl waren, 1 (mit † 1) = 1,6 pCt. registrirt. Unter den 16 Nachblutungen betrafen 11 die A. femor. und zwar 2 Mal in der Hüftgegend und 9 Mal am Oberschenkel selbst, 5 weitere die A. poplit. und nur je 1 am Fuss und Vorderarm. Etwas günstiger für die A. femor. gestalteten sich die Nachblutungen in der Decade 1867/76 in Guy's Hospital, indem von 23 Fällen nur 2 dieselbe betrafen; im Ganzen aber kamen in der Zeit von 1877—1886 auf 43 Nachblutungen nach Amputationen 55,8 pCt. auf die A. femor., bezw. auf 279 Absetzungen der Hüften und des Oberschenkels 4,6 pCt. Die 6 hierher gehörigen tötlichen Nachblutungen interessirten nicht weniger als 5 Mal die A. femor., der 6. Fall betraf die A. poplit. Relativ wenig Einfluss auf den Eintritt einer Nachblutung hatte die Art des Gefäfsverschlusses ob durch Seide oder Catjut, dagegen war von grofser Bedeutung, wie die angeführten Zahlen lehren, ob die die Amputation erfordernde Erkrankung des betr. Extremitätenabschnittes auf die Gefäfswände eingewirkt oder ein Trauma der Amputation vorangegangen war. Verkalkung der Arterienwände hat nicht den von vielen Autoren erwähnten Einfluss, da von 5 in dieser Beziehung verwertbaren tötlichen Fällen 4 ausdrücklich als völlig frei von dieser, der fünfte aber als an Amyloidentartung der Eingeweide nach Syphilis aufgeführt wird. Syphilitische Arteritis wird aufserdem noch in weiterem Falle in Zusammenhang mit Nachblutung erwähnt. Auch das Alter der Pat. beeinflusste Nachblutung minder als a priori anzunehmen. Von den 16 Fällen waren 10 Amputirte im Alter zwischen 20—36 Jahren. P. Güterbock.

Fr. Salzer, Resection des III. Trigeminusastes am Foramen oval. Arch. f. klin. Chir., XXXVII., S. 473.

Zu 13 neueren centralen Resectionen des III. Trigeminusastes, bei welchen zumeist die Krönlein'sche Metode befolgt wurde, fügt Vf. 2 eigene von ihm in der Billroth'schen Klinik und zwar nach einem besonderen Verfahren operirte Fälle. Dasselbe besteht im Wesentlichen in einer temporären Resection der knöchernen Jochbrücke mit Hülfe eines Bogenschnittes, dessen Höhe diese Brücke fingerbreit überragt, während seine Ausgangspunkte dem unteren hinteren Rande des Jochbeinkörpers, andererseits dem unteren Rande des Proc. zygomat. oss. temp. etwa fingerbreit vor dem Tragus entsprechen. Hauptsache ist, die Insertionen des M. tempor. vom Schädel völlig zu lösen, was man, so wie man an die Crista tempor. gelangt, auf unblutigem Wege zur Vermeidung von Gefäfsverwundungen und Vertetzungen des Kiefergelenkes zu thun hat. Ist auf diese Weise der Knochen in der unteren Hälfte der oberen Schläfengrube völlig blofs gelegt, so braucht man sich nur an diesem zu halten, um in den oberen Teil der unteren Schläfengrube zu gelangen und hier mit Vermeidung der A. maxill. int. bezw. ihres

Endastes der A. meningea med. das For. ovale zu erreichen. Bei guter Beleuchtung kann man die einzelnen Teile der 3. Wurzel des Quintus soweit unterscheiden, dass man entweder diese im Ganzen durchschneiden oder nur einzeln treffen kann mit Schonung aller übrigen: 1) den Ram. buccinatorius sammt R. tempor. und R. pterygoid. ext.; 2. den R. lingualis; 3. den R. mandibularis und 4. den R. cervico-temporal. Ganz ohne Nebenverletzungen wird man den III. Ast insofern am Lebenden nicht freizulegen vermögen, als gewöhnlich der Ram. massetericus und ein Ram. temporalis unvermeidlicher Weise getroffen werden. Eine Lähmung der Kaumuskeln ist daher auf der resecirten Seite kaum zu umgehen, doch zeigte diese sich wie gewisse kleinere Abnormitäten in Gehör- und Geschmacksempfindung verhältnissmäfsig wenig störend bei den beiden vom Vf. Operirten, zumal andere Läsionen als die einzelner Stirnzweige des Facialis mit dem Eingriff nicht verknüpft gewesen waren. Bei dem einen der Pat. war bei Abschluss des Berichtes die Heilung der Neuralgie während 7, bei dem anderen während 10 Monaten darzutun, doch hatte man die Vorsicht gebraucht, in den ersten 14 Tagen einen Jodoform-Gazestreifen zwischen die Nervenstümpfe einzuzwängen. (Das Referat vorliegender Arbeit wird aufserordentlich durch wiederholte, die Stelle directer Beschreibungen vertretende Hinweise Vf.'s auf die begleitenden, nicht völlig klaren Abbildungen erschwert.) P. Güterbock.

Gorham Bacon und **Muzzy,** Ein Fall von Krebs des Ohres, der wahrscheinlich in der Paukenhöhle oder im Warzenfortsatz seinen Ursprung genommen. Zeitschr. f. Ohrenh. XIX., S. 263.

Der Fall betrifft eine 56jährige Frau, die seit einem Jahre an Schwerhörigkeit und Sausen auf dem rechten Ohre litt. Später wässriger Ausfluss und Schmerzen, die stetig zunahmen, Facialisparalyse. Die objective Untersuchung ergab beträchtliche Härtung und Schwellung der rechten Ohrmuschel, nach oben bis gegen die Orbita, nach unten bis an den Unterkieferwinkel hin. Wände des Gehörgangs gespannt und geschwollen, Trommelfell nicht zu sehen. Blutung bei Untersuchung mit der Sonde. Incision in die geschwollenen Partien entleert keinen Eiter. 3 Monate später Schwellung und Druckempfindlichkeit am Proc. mast. Deshalb Wilde'scher Schnitt $1^1/_2$ Zoll lang. Im Knochen findet sich eine unregelmässige, $^1/_4$ Zoll im Durchmesser haltende Oeffnung, Eiter entleert sich nicht, kein Sequester. Die Zellen mit schwammigen Massen ausgefüllt, Sondirung sehr schmerzhaft. In der Paukenhöhle käsige Massen. Da die Schmerzen nicht nachliefsen und die Schwellung nicht zurückging, wurde 8 Tage später die Incision nach oben und unten erweitert. Im Warzenfortsatz fanden sich nekrotische Knochen und knorpelharte Gewebstücke. Dieselben wurden entfernt und die Höhle ausgelöffelt. Ausspülung mit Karbolwasser, Jodoformverband. Die mikroskopische Untersuchung eines bei der Operation entfernten

Digitized by Google

Stückes ergab: Fibröses Carcinom oder Scirrhus. 6 Wochen nach der Operation ist die Incision geheilt bis auf die Stelle, wo das Drainrohr liegt, die Warzenhöhle mit festem Gewebe gefüllt. Die ganze Ohrmuschel ist geschwollen, Gehörgang ganz verengt. 4 Monate nach der Operation exitus lethalis. Drei Wochen vor dem Tode waren heftige Schlingbeschwerden aufgetreten, Uebelkeit, Erbrechen. Section verweigert. Schwabach.

E. Berger, Die Sehstörungen bei Tabes dorsalis und Versuch einer einheitlichen Erklärung des Symptomencomplexes der Tabes. Arch. f. Augenheilk., XIX., S. 305 u. 391.

Auf Grund der genauen Beobachtung von 108 Fällen von Tabes dorsalis mit Sehstörungen kommt Berger zum dem Schlusse, dass sich eine grofse Reihe der Erscheinungen durch eine Läsion der Kerne der Rautengrube und deren Fortsetzung im Aquaeductus Sylvii erklären lässt. Der erschwerte Lidschluss beruht wahrscheinlich auf einer leichten Functionsstörung des oberen Facialiskernes, der zum Oculomotoriuskern in Beziehung steht. Die Myosis ist eine paralytische, durch Lähmung der in der Medulla oblongata gelegenen Vasoconstrictoren bedingt; die reflectorische Pupillenstarre wird durch eine Läsion der in der Wand des 3. Ventrikels zu dem Kerne des Sphincters ziehenden Fasern hervorgerufen. Die Herabsetzung des intraocularen Druckes ist die Folge der Verminderung des Tonus der Gefäfse, welche sich nach Verletzungen der Medulla oblongata vorfindet. Das Tränenträufeln bei Tabikern ist eine vasomotorische Neurose. Der Sympathicus ist nicht die Ursache, sondern der Weg, auf welchem gewisse oculare Symptome der Tabes vom Centralnervensystem auf das Auge übertragen werden; den Functionsstörungen der Sehnerven liegen Störungen in den Gefäfsen zu Grunde. Es ist naheliegend, anzunehmen, dass die functionellen Störungen im Gefäfsgebiete des Sehnerven und der Hinterstränge des Rückenmarks durch eine in Folge der Ependymitis der Medulla oblongata hervorgerufene Erkrankung der in der Rautengrube gelegenen Gefäfscentren zu Stande kommen.

Dass die Gefäfscentren in der Medulla oblongata liegen, ist von Cohnheim nachgewiesen. Erkrankungen derselben haben Veränderungen der Gefäfse zur Folge, Gefäfserkrankungen wieder finden sich in den bei Tabes erkrankten Nervengebieten und veranlassen eine Degeneration der Nervenelemente. Horstmann.

O. Minkowski, Ueber die Gährungen im Magen. Mitt. aus d. med. Klinik zu Königsberg i. Pr., herausg. von Naunyn, 1888, S. 148—173.

Der normale Magensaft hat neben anderen Functionen auch die, Gährungsprocesse und Zersetzungsvorgänge in der aufgenommenen Nahrung innerhalb des Verdauungstractus nach Möglichkeit zu hindern. Vermag er dieses nicht mehr oder nur in nicht ausreichendem Mafse, so kommt es zu Gährungen im Magen, deren pathologische

Digitized by Google

Bedeutung unbestritten ist. Lässt man das Filtrat eines normalen Magensaftes längere Zeit in einem offenen Gefäfse stehen, so bleibt er vollkommen steril. Stumpft man dann die Säure durch Alkalien ab, so entwickeln sich in kürzester Zeit zahlreiche Mikroorganismen. Es scheint also in erster Linie die HCl zu sein, welche die Gährungsvorgänge im Magen verhindert. Doch ist sie es nicht allein. Denn auch in dem Falle, dass man das normale Filtrat aufkocht, wodurch die Salzsäure nicht tangirt wird und dann erkalten lässt, kommt es oft zu lebhaftester Pilzentwickelung. Daher scheint es die verdauende Wirkung des normalen, HCl und Pepsin enthaltenden Magensaftes zu sein, welche die in ihn gelangten Pilzkeime unschädlich macht. — Wie erkennt man nun aber eine Gährung im Magen? Am sichersten durch den chemischen Nachweis von Gährungsproducten, besonders Gährungsmilchsäure zu einer Zeit, wo solche nicht mehr vorhanden sein darf, d. h. auf der Höhe der Verdauung. Da dieser Nachweis aber mitunter sehr schwierig ist, so muss für die Praxis die mikroskopische Untersuchung des Mageninhalts auf vorhandene Mikroorganismen empfohlen werden. Das Auffinden reichlicher Mengen von Spross- oder Spaltpilzen auf der Höhe der Verdauung oder längere Zeit nach der Nahrungsaufnahme lässt sicher einen krankhaften Gährungsprocess im Magen annehmen. — Handelt es sich um ein Hinderniss der Entleerung des Magens, wird derselbe niemals vollständig leer, so beobachtet man die schwersten Gährungsvorgänge. Man findet dann mikroskopisch meist Sarcine, welche aber nur den Schluss auf Stagnation des Mageninhaltes, nicht aber auf die Art der Gährungen gestattet. Was letztere betrifft, so handelt es sich entweder um Hefegährung (Alkohol und Kohlensäure), oder um bacilläre Gährung (Milch-Buttersäure u. s. w.) oder schliefslich um wahre Fäulniss. Die Hefegährung beobachtet man meist bei circumscripten Erkrankungen in der Nähe des Pylorus, während die übrige Magenschleimhaut normal secernirt. (Ulc. ventr. Circumscriptes Pyloruscarcinom.) Bei der bacillären Gährung handelt es sich um mehr ausgebreitete Erkrankungen. HCl ist hier entweder gar nicht oder nur in Spuren nachweisbar (schwerere Carcinome, Atrophie der Magenschleimhaut u. s. w.). Die eigentliche Fäulniss tritt nur selten bei ausgedehnten und stark ulcerirten Carcinomen auf. Es ist sicher, dass in allen diesen Fällen die Gährungen erst secundärer Natur sind, während die mechanische Insufficienz des Magens das primäre Moment darstellt. Die schädlichen Einflüsse dieser Gährungen auf den Organismus sind zuweilen eclatant. Bildung abnormer Säuren oder grofser Gasmengen, Entstehung und Resorption toxischer Substanzen (Coma dyspepticum) geben zu den verschiedensten üblen Folgezuständen Veranlassung. Ferner kann die einmal eingetretene Gährung eine Neutralisation der noch gebildeten HCl herbeiführen und auf solche Weise den Zustand noch erheblich verschlimmern. Schliefslich ist auch die Schädigung der Darmfunctionen durch das Uebertreten gährender Massen in denselben nicht zu unterschätzen. — Gährungen leichterer Art kommen aber auch bei Krankheiten ohne Entleerungs-

hindernisse und ohne Dilatation vor, so z. B. bei Carcinomen, die nicht am Pylorus sitzen. Hier trägt wahrscheinlich die mangelhafte HCl-Secretion die Hauptschuld Aber auch bei einfach katarrhalischen und dyspeptischen Zuständen des Magens beobachtet man nicht selten leichte Gährungen, die bald primärer, bald secundärer Natur sind, und die meist als die Folge abnormer Saftsecretion betrachtet werden müssen, wenn sie nicht durch übermäfsige Einführung von leicht in Gährung geratenden oder bereits in solcher begriffenen Speisen verursacht worden sind.

Die Behandlung hat sich im Wesentlichen auf eine ausgiebige Magenausspülung mit sorgfältiger Entfernung aller gährenden Massen und auf den Gebrauch antiseptischer Mittel zu beschränken. Unter den letzteren kommt besonders die Carbolsäure in Betracht. Man verabreicht dieselbe am zweckmäfsigsten mehrmals täglich vor der Nahrungsaufnahme. Auch Benzol und Kreosot sind mit Erfolg angewandt worden Dass nebenbei eine Regelung der Diät ein Haupterforderniss ist, braucht nicht erst erwähnt zu werden.

C. Rosenthal.

E. Sehrwald, Die Plegaphonie. Munchener med. Wochenschr. 1889, No. 1 u. 2.

Für diejenigen nicht ganz seltenen Fälle, in denen die Prüfung des Stimmfremitus und der Bronchophonie durch fehlende oder zu schwache Stimmbildung unmöglich gemacht wird, empfiehlt Vf. eine von ihm als Plegaphonie (zusammengesetzt aus ἡ πληγή der Schlag und ἡ φωνή die Stimme) bezeichnete Untersuchungsmetode. Dieselbe besteht in der vermittelst Plessimeter und Hammer (im Notfall von dem Patienten selbst ausgeführten) Percussion des Kehlkopfes event. auch der Trachea und der Auscultation dieses, fast ausschliefslich durch die Luft des Bronchialbaumes fortgeleiteten Percussionsschalles über den verschiedenen Stellen der Thoraxwand. Vermittelst dieser Metode hört man über infiltrirtem Lungengewebe einen lauten und klaren Schall mit deutlich tympanitischem Beiklang, während sich auch palpatorisch ein kurzer Schlag dem Ohre fühlbar macht; bei völliger Luftleere eines gröfseren Lungenabschnittes lässt sich ein sehr deutlicher Schallwechsel beim Oeffnen und Schliefsen des Mundes constatiren. Alle erwähnten Erscheinungen sind noch ausgesprochener über gröfseren Cavernen. Ueber normalem, lufthaltigem Gewebe ist der Schall leiser, mit deutlich klirrendem Beiklang, zeigt jedoch weder Tympanie noch Schallwechsel, noch palpatorischen Anprall. Ueber einem Pleuraexsudat ist der Schall abgeschwächt, bei schwacher Percussion gänzlich aufgehoben. Ueber einem Pneumothorax erhält der Schall einen sehr schönen metallischen Beiklang. — Bemerkenswert ist endlich, dass die Intensität des Schalles gröfser ist auf der der percutirten Kehlkopfhälfte entgegengesetzten Seite, ferner bei tiefer Inspiration und bei geschlossenem Munde. Perl.

Digitized by Google

Christmas, Recherches expérimentales sur la suppuration. Annal. de l'Institut Pasteur, II., No. 9.

Zur Frage über die Möglichkeit der Eiterbildung ohne die Gegenwart von Mikroorganismen liefert Vf. folgende Beiträge:

Die Versuche beim Kaninchen durch subcutane Einverleibung einer $^1/_2$ ccm betragenden Menge von Terpenthin, Quecksilber, Petroleum, 10 pCt. Chlorzinklösung, Glycerin, 5 pCt. Argentumlösung Eiterung zu erzielen, hatten einen negativen Erfolg. Während die übrigen der genannten Stoffe ohne merkliche locale Wirkungen resorbirt wurden, gaben Terpenthin, Mercur und Petroleum zu einer entzündlichen Infiltration Veranlassung. — Wurden die genannten Stoffe bei Kaninchen in die vordere Augenkammer gebracht, so war der Erfolg gleichfalls ein negativer, nur das Quecksilber war im Stande, hier Eiterung zu erzeugen. Die aus Fibrin und Leukocyten bestehende Hypopyonflüssigkeit erfüllte die Kammer bis zur Hälfte und erwies sich frei von Mikroorganismen; zugleich erschien die Conjunctiva gerötet und geschwollen. (Die Tatsache, dass das Hypopyon frei von Mikroorganismen gefunden wurde, ist übrigens kein sicherer Beweis dafür, dass bei dessen Entstehung nicht doch Bacterieneinflüsse wirksam gewesen sein könnten. So hat Rindfleisch bei seinen Versuchen über experimentelle septische Impfkeratitis neben der durch Kokkenimpfung verursachten Keratitis Hypopyon sich entwickeln sehen, welches sich frei von Mikroorganismen erwies und durch eine Fernwirkung der in der Cornea angesiedelten Kokken bezw. ihrer Stoffwechselproducte erklärt werden musste. Ref.) Die Versuche bei Kaninchen, mit Ausnahme der Quecksilbereinführung in's Auge, liefern keinen Anhalt für eine Entstehung der Eiterung ohne Mikroorganismen. Anders gestalten sich die Versuche beim Hunde, bei welchem auch andere Forscher (Grawitz und de Bary, Rosenbach und Kreibohm) Eiterung ohne Mikroorganismen gesehen haben.

Bei Hunden konnte durch subcutane Einführung von Argentum nitricum, Terpenthin oder Quecksilber regelmäfsig Eiterung erzeugt und das Fehlen von Kokken im Eiter nachgewiesen werden. Bei Terpenthin und Argentum waren die Erscheinungen ungefähr gleich; nach 24 Stunden war eine durch seröse Infiltration bedingte Geschwulst noch ohne Eiter entstanden, nach 48 Stunden zeigte sich reichlicher Eiter, dessen Menge in den nächsten 24 Stunden noch zunahm. Beim Quecksilber entwickelte sich die Eiterung langsamer. Nach 48 Stunden war es zu einer frankstückgrofsen Infiltration gekommen, welche sich nach 4 bis 5 Tagen in einen Abscess verwandelt hatte.

Schliefslich liefert Vf. noch einige Beispiele für die eiterungerregende Fähigkeit der von den Staphylokokken gebildeten Stoffwechselproducte.

R. Riedel.

Digitized by Google

Grotenfelt, Studien über die Zersetzungen der Milch. II. Ueber die Virulenz einiger Milchsäurebacterien. III. Ueber die Spaltung von Milchzucker durch Sprosspilze und über schwarzen Käse. Fortschr. d. Med. 1889, No. 4.

Vf. berichtet zunächst über vergleichende experimentelle Studien, welche er sowohl mit einer von Hueppe früher isolirten und auf Gelatine längere Zeit weitergezüchteten Milchsäurebacillenkultur, wie mit einer neuerdings aus Wiesbadener Milch gezüchteten Milchsäurebacillenkultur, wie schliefslich mit einer aus Finnländischer Milch gewonnenen milchsäurebildenden Streptokokkenart angestellt hat. Aus seinen Untersuchungen geht hervor, dass die Virulenz bezw. die Energie der specifischen Eigenschaften dieser Milchsäurebacterien in hohem Grade abnimmt, wenn die Bacterien durch viele Generationen auf zuckerfreier Nährgelatine gezüchtet werden, auf welche sie eine specifische Spaltung nicht ausüben können. Andererseits kann ihre Virulenz durch ununterbrochene Fortzüchtung in Milch dauernd erhalten, ja sogar wesentlich gesteigert werden. Diese Leichtigkeit einer Beeinflussung der Virulenz spricht dafür, „dass die Erreger der Milchsäuregährung in der Form, wie sie uns in der Milchwirtschaft entgegentreten, als eine leistungsfähige Modification gewöhnlicher Saprophyten oder als eine Culturrasse aufzufassen sind.“

Was nun die Spaltung des Milchzuckers durch Sprosspilze betrifft, so hatte Hüppe früher gefunden, dass die von ihm geprüften landläufigen Hefearten, obwohl sie in Milch und in Milchzuckerlösung gediehen, nicht im Stande sind, Michzucker in typischer Weise zu zerlegen; dass die Spaltung dieses Disaccharats erst zu Stande kommt, wenn gleichzeitig durch symbiotische Bacterien eine Hydratisirung oder durch Säure eine Ueberführung des Milchzuckers in einfaches Saccharat stattfindet. Später hat jedoch Duclaux einen Sprosspilz entdeckt, welcher Milchzucker unter Bildung von wenig Säure und viel Alkohol zu spalten vermag und als Saccharomyces lactis zu benennen sein dürfte. Vf. hat jetzt aus Finnländischer Milch einen Sprosspilz gewonnen, welcher gleichfalls die Fähigkeit besitzt, Milchzucker direct zu spalten, doch unter hervorragender Säurebildung, durch welche eine intensive Gerinnung der Milch hervorgerufen wird. Vf. bezeichnet daher seinen Sprosspilz, welcher wie derjenige von Duclaux auf Kartoffeln Ascosporen bildet, als Saccharomyces aciti lactici.

Schliefslich berichtet Vf. noch über eine aus schwarzem Käse gewonnene Sprosspilzart, welche keine Ascosporen bildet und auch schon anderweitig als „schwarze Hefe“ gezüchtet worden ist. Mit Rücksicht auf eine eventuelle Schädigung der Käsewirtschaften möchte er diesem Sprosspilz eine gewisse praktische Bedeutung beigelegt sehen.

O. Riedel.

Digitized by Google

E. Stadelmann, Weitere Beiträge zur Lehre vom Icterus. Deutsch. Arch. f. klin. Med., 43, S. 527—542.

Ein hämatogener Icterus, in dem Sinne, dass im lebenden Blute entstehendes Bilirubin durch allseitige Verbreitung den Icterus veranlasst, existirt nicht. Zwar wird an verschiedenen Stellen des tierischen Körpers, so in apoplectischen Cysten, in Narben eines hämorrhagischen Milzinfarctes u. s. w. durch Zerfall der dort abgelagerten Blutkörperchen Bilirubin gebildet, es geschieht dies aber einmal in totem Gewebe und dann niemals in dem Maafse, dass daraus ein Icterus entstehen könnte. Es bleibt also einzig und allein der hepatogene Icterus als zu Recht bestehen, indem die Leberzellen aus dem Haemoglobin der in der Leber zerstörten Blutzellen das Bilirubin bereiten. Einen anhepatogenen Icterus, d. h. einen Icterus, der seine Entstehung an einem anderen Orte als in der Leber hat, giebt es also ebenso wenig, wenn auch eine anhepatogene Bildung von Gallenfarbstoff zugestanden werden muss. Auch die Benennung haemohepatogen für einen Icterus, der nach Zerstörung der roten Blutzellen durch Vergiftung mit Arsenwasserstoff u. s. w. auftritt, ist nicht zu acceptiren, da eben jede Art des Icterus durch Umwandlung des Haemoglobins in der Leber zu Stande kommt, folglich diese Benennung nichts Neues sagt.

Die Frage, ob es einen Icterus in Folge von Polycholie giebt, wird auf Grund einer Anzahl diesbezüglicher Experimente verneint. Dieselben ergaben, dass die Einspritzung von Haemoglobinlösungen in die Blutbahn beim Hunde eine vermehrte Ausfuhr von Gallenfarbstoffen zur Folge hatte. Ist die Menge des eingespritzten Haemoglobins eine grofse, so tritt Haemoglobinurie, aber keine Spur von Icterus auf. Ueberhaupt zeigte sich die Ausscheidung der Galle während des Versuches vermindert, ebenso die der Gallensäuren, und nur das Bilirubin wurde in höherem Maafse ausgeschieden. Man kann hier also nicht von Polycholie sprechen, denn unter dieser muss man die Vermehrung nicht allein des Bilirubins, sondern auch der Gallensäuren verstehen. Aehnliche Resultate wurden bei durch Einatmung von Arsenwasserstoff bewirkter Haemoglobinurie bei Hunden constatirt.

Es handelt sich hier also nicht um eine Polycholie, wohl aber um eine Pleiochromie, d. h. eine Vermehrung des Gallenfarbstoffes. Eine Folge dieser letzteren ist der Icterus bei Arsenwasserstoffvergiftung und solcher durch Toluylendiamin. Gallensäure- und Gallenfarbstoffbildung sind 2 getrennt von einander vor sich gehende Tätigkeiten der Leberzellen, wie dies durch früher veröffentlichte Experimente Vf.'s bewiesen worden ist. So regt Injection von physiologischer Kochsalzlösung die Leberzellen zu erhöhter Gallenfarbstoffproduction an, während die Gallensäurenproduction erheblich verringert wird. Aehnlich wie bei der Toluylendiaminvergiftung sind die Verhältnisse bei der Vergiftung mit Phosphor. Auch hier ist der Grund für die Entstehung des Icterus die Pleiochromie. Besonders begünstigt wird aber die Resorption der Galle durch ihre im Gefolge der Vergiftung eintretende zähe, schleimige Con-

Digitized by Google

sistenz, die den freien Abfluss aus dem engen Ductus choledochus wesentlich behindert. Deshalb trat auch die icterische Färbung bei Gallenfistelhunden geringer auf, weil hier der Galle ein bedeutend freierer Abfluss gesichert war. C. Rosenthal.

G. Sée, Lésions valvulaires sans troubles fonctionnels. Gaz des hôp. 1889, No. 7.

Vf. bestätigt die von verschiedenen Seiten, so namentlich von Clark (Cbl. 1887, S. 381) hervorgehobene Tatsache, dass eine grofse Anzahl von Klappenaffectionen des Herzens keine functionellen Störungen veranlassen und nur bei zufälligen Untersuchungen der Kranken entdeckt werden. Meist handelt es sich hierbei um Insufficienzen der Aortenklappen, besonders bei jugendlichen Individuen; die Kranken können 25 Jahre lang die objectiven Zeichen dieses Herzleidens ohne irgend eine subjective Beschwerde darbieten, bis dann plötzlich unter dem Einfluss einer physischen Ueberanstrengung oder heftiger Erschütterungen des Nervensystems sich die Functionsbeschwerden bemerkbar machten. Eine definitive wirkliche Heilung dieser Aortenfehler hat Vf. niemals beobachtet; man hüte sich in dieser Beziehung vor diagnostischen Irrtümern (Verwechselung mit pericardialen Geräuschen; Verschwinden des diastolischen Geräusches und Ersatz desselben durch einen schwachen Ton mit Eintritt der Degeneration des hypertrophischen Herzmuskels). — Auch die Stenose am Ostium atrio-ventriculare sin. macht oft keine subjectiven Erscheinungen, oder, wenn sie bei jungen chlorotischen Mädchen vorkommt, so werden die dabei vorkommenden Atmungsbeschwerden auf die Chlorose bezogen; übrigens können gerade bei diesem Herzfehler auch die objectiven Zeichen spurlos verschwinden, namentlich bei Frauen. — In Betreff der Mitralinsufficienz hüte man sich vor Verwechselungen der relativen Insufficienz, die vorübergehend ist, mit der sog. „organischen", die nicht schwindet und fast stets zu schweren Circulationsstörungen führt. Perl.

J. Metzger, Zur Lehre von den Degenerationszeichen. Allg. Zeitschrift f. Psych., 1889. XLV., S. 501.

Vf. giebt zunächst einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Frage, ob das Vorkommen gewisser angeborener, äufserlich wahrnehmbarer Körperanomalien einen Schluss auf eine angeborene, abnorme Entwickelung des Centralnervensystems, insbesondere auf Bildungsfehler und Defecte in der Organisation des Gehirns und hiermit in consecutivem Zusammenhang auf eine Entartung der seelischen Constitution gestattet.

Diese Frage ist zur Zeit noch eine offene. Einige Autoren, wie Neumann, Casper-Liman, Kraepelin verneinen sie, andere, und zwar die Mehrzahl, bejahen sie.

Digitized by Google

Vf. ist der Ansicht, dass jedenfalls einzelnen anatomischen Degenerationszeichen, wie z. B. die am Ohr, dem Gaumen und den Zähnen beobachteten, eine gröfsere praktische Wichtigkeit zukommt, als den übrigen, vor Allem auch deshalb, weil diese genannten Anomalien sich im gegebenen Falle auch dem Laien leicht demonstriren lassen. — Er hat im Ganzen 157 Geisteskranke der Grofsherzoglich hessischen Landes-Irrenanstalt Heggenheim und zum Vergleich 223 Schulkinder im Alter von 9—16 Jahren auf solche Degenerationszeichen an Ohr, Gaumen und Zähnen untersucht.

Die Resultate dieser sehr fleifsigen Untersuchungen sind in einer Reihe von Tabellen niedergelegt, die in der Arbeit selbst eingesehen werden müssen.

Vf. kommt schliefslich in Uebereinstimmung mit Lombroso zu dem Satze, „dass nicht die abnorme Bildung oder Verbildung eines Organs an sich als Degenerationszeichen zu verwerten ist, sondern dass diese Abnormitäten bei einem und demselben Individuum gehäuft vorhanden sein müssen, um als pathognomone Symptome aperter oder latenter Anlage zu neuropsychischer Erkrankung aufgefasst zu werden.“ — Diese Cumulation der Degenerationszeichen ist bei Geisteskranken weit häufiger resp. gröfser, als bei geistesnormalen Menschen.

Wollenberg.

---

1) J. H. Lloyd and **J. B. Deaver,** A case of focal epilepsy successfully treated by trephining and excision of the motor centres. Amer. Journ. of the med. sc. 1888. p. 477. — **2) H. O. Walker,** Report of four cases of trephining the skull. Med. and surg. rep. June 1888. p 727. — **3) Péan,** Épilepsie partielle déterminée par une tumeur cérébrale siégeant au niveau de la zone motrice; trépanation; ablation de la tumeur; disparition des accidents. Gaz. des hôp. 1889, No. 22.

1) Ein 35jähriger Mann, welcher im 15. Lebensjahre einen Schlag auf den Kopf bekommen hatte, litt an epileptischen Krämpfen, welche stets in der linken Hand und dem linken Arm begannen und vorzugsweise diesen und die linke Gesichtshälfte betrafen. Bei der Trepanation über der rechten Grofshirnhemisphäre zeigte sich kein Tumor uud keine sonstige Läsion an den Stellen, an denen man solche erwartet hatte. Vff. stellten nun durch faradische Reizung die Centren für den linken Arm und den linken Facialis genau fest und entfernten dieselben. Die Wunde heilte gut; die Krämpfe kehrten nicht wieder; dagegen behielt Pat. natürlich eine Parese des Armes und der Gesichtsmuskeln der linken Seite.

2) In allen 4 Fällen hatte die Trepanation einen günstigen Erfolg. In dem ersten derselben wurde die Operation wegen eines intracraniellen, wahrscheinlich in Folge eines Falles entstandenen Hämatoms gemacht. Der Pat. zeigte aufser schweren Symptomen von Hirndruck eine linksseitige Hemiplegie; es wurde nach Eröffnung des Schädels oberhalb der Roland'schen Furche ein grofses Blutcoagulum entfernt; Pat. genas vollständig. — In Fall II. be-

Digitized by Google

stand nach einem Sturze auf den Kopf eine ausgedehnte Fractur der Schädelbasis und des Schädeldaches rechterseits. Der Kranke — ein Linkshänder — war aphasisch und hatte eine linksseitige Hemiplegie; auch hier trat nach der Trepanation Heilung ein. — Der dritte Patient war nach einem Fall auf den Kopf, der an dem linken Os parietale eine Depression bewirkt hatte, epileptisch geworden; nach der Operation kehrten die Anfälle nicht wieder. — In dem letzten Fall handelt es sich wieder um eine complicirte Schädelfractur. M. Goldstein.

3) Ein 28jähriger Mann leidet seit 6 Jahren an halbseitigen (rechts) epileptischen Anfällen, die alle 8—10 Tage wiederkehrten, in letzter Zeit viele Male an einem Tage auftraten. Die Temperatur erreichte 40 Grad, der Kranke befand sich im Zustande äufserster Erschöpfung; die rechte untere Extremität wurde schliefslich paretisch. Dem motorischen Centrum der unteren rechten Extremität entsprechend wurde eine Trepanation an der linken Schädelhälfte vorgenommen. Man fand dort in der That einen Tumor (ein Fibrolipom) der Pia aufsitzend, auf die Rindensubstanz drückend und sie aushöhlend. Die Entfernung der Neubildung gelang leicht, es wurde drainirt, die Wunde heilte schnell und Pat. blieb von Anfällen seitdem frei. Rosenheim.

F. Schultze, Zur Kenntniss der Lepra. D. Arch. f. klin. Med.. 43. S. 496.

Vf. teilt 3 Fälle von Lepra mit, welche von ihm namentlich bezüglich der nervösen Störungen auf das Genaueste untersucht wurden. In Fall I. fand er aufser atrophischen Lähmungen im Bereiche beider Faciales, Ulnares, Mediani und Peronei und ausgebreiteten Anästhesien eine complete und partielle EaR in den Peronealmuskeln, in Fall II. u. a. eine gesteigerte mechanische Erregbarkeit des rechten Facialisstammes und partielle EaR im linken M. orbicularis oris, im dritten Falle endlich partielle EaR im rechten N. peroneus. Vf. macht darauf aufmerksam, dass die durch Lepra erzeugten Krankheitsbilder häufig eine grofse Aehnlichkeit mit denen der Syringomyelie haben; als differential-diagnostisches Merkmal hebt er hervor, dass partielle Empfindungslähmungen, wie sie bei Syringomyelie beobachtet werden, bei der Lepra, wenn überhaupt, nur höchst selten vorkommen. Den Muskelsinn fand er stets intact; die übrigen Empfindungsqualitäten in nahezu gleichmäfsiger Weise herabgesetzt. Vf. bemerkt ferner, dass die lepröse Neuritis dieselben Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit und der Motilität zeigt wie andere Neuritiden, und er hält es für zweifellos, dass bei der Lepra in erster Linie nicht das Rückenmark, sondern die peripheren Nerven afficirt sind; in den meisten Fällen sind diese ausschliefslich während des ganzen Krankheitsverlaufes betroffen.

M. Goldstein.

M. A. Starr, Tumors of the brain in childhood. Their variety and situation, with special reference to their treatment by surgical interference. The med. News, 1889, No. 2.

Dreihundert Hirntumoren, bei Individuen unter 19 Jahren beobachtet, bilden die Basis der folgenden Betrachtungen. — Am häufigsten sind die Tumoren bei jungen Personen und Kindern tuberculöser Natur, ein Zehntel aller Geschwülste sind Gliome oder Sarkome; Cysticerken, Echinokokken etc. sind in England und Amerika sehr selten. — Andere Symptome der Tuberculose an dem Individuum helfen die Diagnose auf einen tuberculösen Hirntumor begründen; ob operirt werden soll oder nicht, ist noch den Chirurgen selbst zweifelhaft: meist finden sich ja auch multiple Tumoren, wodurch natürlich die Chancen der Operation verschlechtert werden. Gummata und Primärcarcinome sind ungemein selten: für Gliom spricht ein durch den meist vorhandenen Blutreichtum der Geschwulst schnell wechselnder, namentlich in Bezug auf die allgemeinen Hirndruckerscheinungen oft plötzlich sich verändernder Zustand. Ist ein Tumor aber sehr blutreich, so ist er kein günstiges Object für die Operation.

Ein Drittel aller Geschwülste ist, insofern durch sie die Basalganglien mit der inneren Kapsel, die Hirnschenkel, Vierhügel, Brücke, verlängertes Mark eingenommen werden, nach Vf. überhaupt nicht operirbar. Häufig werden Kleinhirngeschwülste angetroffen. Sollen sie operativ entfernt werden? In 3 Fällen, wo es geschah, trat der Tod ein: nur in einem Drittel aller Fälle kann der Chirurg den Tumor überhaupt erreichen, die Operation wird meist eine exploratorische bleiben, zu empfehlen ist sie demnach zur Zeit nicht. Sind multiple Geschwülste diagnosticirt, so ist die Operation zu vermeiden.

Eine genaue Analyse der Hirnmantelgeschwülste ergab, dass von den 300 Fällen bei 19 durch eine sichere Diagnose die Operation gerechtfertigt und bei 16 von Erfolg gewesen wäre. — Vorläufig ist also nach Vf. noch eine ruhige Zurückhaltung und eine mehr conservative Richtung beizubehalten. — Die Einzelheiten der sehr lesenswerten Arbeit siehe im Original. Bernhardt.

W. Erb, Ein Fall von doppelseitigem, fast vollständigem Fehlen des Musc. cucullaris. Neurol. Cbl. 1889, No. 1 u. 2.

Bei einem 20jährigen, an verschiedenen nervösen Beschwerden leidenden Manne fand Vf. einen fast vollkommenen doppelseitigen Defect des M. cucullaris. Vom linken Cucullaris waren noch zwei, vom rechten noch ein schmales Bündel vorhanden, welche in normaler Weise auf elektrische Reize reagirten und weder Entartungsreaction noch fibrilläre Zuckungen zeigten. In Bezug auf die Function ergab sich speciell, dass die völlige Armhebung in ungenügender Weise besonders rechts zu Stande kam. Aus dem oberen restirenden Bündel des linken M. cucull. und dem linken M. deltoideus herausgenommene und nach Erhärtung mikroskopisch untersuchte Muskel-

Digitized by Google

stückchen zeigten fast durchweg stark hypervoluminöse Fasern mit erheblicher Kernvermehrung in ihnen und mit geringer Vermehrung und etwas gesteigertem Kernreichtum des interstitiellen Bindegewebes; Vacuolenbildungen sowie Spaltbildungen und Faserteilungen fehlten; nirgends Fetteinlagerungen. Vergleiche mit Muskelpräparaten, die von an Thomsen'scher Krankheit leidenden und in gewissen Stadien der Dystrophia muscul. progressiva befindlichen Menschen entnommen waren, erwiesen die Schwierigkeiten einer sicheren Entscheidung der Abstammung derselben. Die Frage, ob es sich vielleicht im vorliegenden und in anderen ähnlichen Fällen (Muskeldefecten im Pect. major und minor) nur um eine rudimentäre Form der Dystr. musc. progr. handele, konnte Vf. mit Sicherheit nicht entscheiden. Die Frage, ob der Cucullaris in diesem Falle an Dystrophia musc. erkrankt ist, bleibt zur Zeit noch unbeantwortet. (Vgl. die Einzelheiten des klinisch und histologisch sehr genau und ausführlich mitgeteilten, nach Vf.'s literarischen Nachforschungen fast als Unicum dastehenden Falles im Original.) Bernhardt.

Caes. Boeck, Ein Fall von Pityriasis pilaris. Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1889. No. 3

Die zuerst von Devergie geschilderte, in Deutschland wenig gekannte, jedenfalls noch nicht beschriebene Hautkrankheit tritt, meist regionär beschränkt, besonders häufig und typisch an der Dorsalfläche der Finger, der Hände und Vorderarme, doch auch an anderen Stellen auf und ist hauptsächlich charakterisirt durch eine eigentümliche Umwandlung der Wurzelscheiden der Lanugohaare in feste Hornkegel, die mit ihrer Basis in der Regel auch etwas über das Niveau der Haut emporragen, so dass die letztere das Aussehen der Cutis anserina annimmt und sich wie ein scharfes Reibeisen anfühlt. Weiterhin tritt dann meist eine Hyperämie hinzu, die zuerst nur die einzelnen Haarfollikel umgiebt, später aber die ganze befallene Partie diffus gerötet erscheinen lässt. Die Affection kann auch mit nicht erhabenen circumpilären Flecken beginnen, die allmälig zu gröfseren, rotgelben Flächen confluiren. Die letzteren sind mit feinen silberweifsen Schüppchen bedeckt und fühlen sich ganz glatt an. Beim Kratzen löst sich die Hornschicht äufserst leicht in einer sehr dünnen grofsen Schuppe ab, unter der eine graurötliche Fläche zu Tage tritt, die etwas klebrig anzufühlen ist, aber weder blutet noch nässt. Das Mikroskop zeigt auch an diesen Schuppen das Vorhandensein des circumpilären Verhornungsprocesses. Zuweilen treten ferner mehr acute Eruptionen mit etwas Hitze und lebhafter Rötung der Haut auf; im Allgemeinen aber verläuft die Krankheit chronisch und trotzt oft hartnäckig jeder Behandlung. Auch die Nägel werden häufig mitergriffen, dagegen findet sich der Verhornungsprocess der Wurzelscheiden an den eigentlich behaarten Stellen, namentlich also an den Kopfhaaren, nicht. — Der vom Vf. mitgeteilte Fall, der, was häufig vorkommt,

Digitized by Google

mit Rötung und Schwielenbildung der Handteller und Fussohlen begann, ist besondere dadurch von Interesse, dass während seines sonst typischen Verlaufes eine vorübergehende, sich ganz abweichend entwickelnde acute, universelle Eruption auftrat. Es entstand zuerst eine weit verbreitete, in der Tiefe der Cutis beginnende, ungleichmäfsige Gefäfsinjection, die an die Oberfläche tretend, gleichmäfsiger wurde, so dass sich schliefslich die Haut feuerrot, turgescent und heifs zeigte. Erst secundär gesellten sich dazu die gewöhnlichen Veränderungen der Epidermis (leichte Ablösbarkeit der Hornschicht mit Zurücklassung einer etwas klebrigen Oberfläche). Das Allgemeinbefinden war nicht erheblich gestört, doch bestanden Schwellungen der Femoral- und Inguinaldrüsen und ziemlich lebhaftes Jucken. — Therapeutisch empfiehlt Vf. Arsenik in grofsen Dosen, Lebertran und von topischen Mitteln am meisten UNNA'schen Zinkleim.

H. Müller.

Vittorio Mibelli, Sulla esfoliazione acuta della lingua. Giorn. ital. delle malatt. vener. e della pelle, Fasc. IV, Decembre 1888, S.-A.

Die in Deutschland namentlich durch CASPARY, UNNA und HACK bekannt gewordene Affection besteht im Wesentlichen darin, dass sich auf der sonst normalen Zunge rote, ein wenig vertiefte Flecke bilden, die von einem weifslichen oder lehmfarbigen, etwas erhabenen Saum umgeben sind. Besonders charakteristisch ist die aufserordentliche Variabilität dieser, auf einen Verlust der obersten Epithelschichten beruhenden Flecke; sie ändern in wenigen Stunden oder Tagen ihre Form, vergröfsern sich und bilden, indem sie vielfach zusammenfliefsen, landkartenähnliche Zeichnungen. Vf. beschreibt ausführlich vier von ihm bei Kindern sehr genau beobachtete Fälle. Die Erkrankung zeigte hier einen gewissen periodischen Verlauf, indem sich Flecke zuerst immer auf dem hinteren, dann auch auf dem anderen Teile des Zungenrückens bildeten, welche sich im Laufe einiger Tage so weit ausbreiteten, dass sie nur eine kleine Partie an der Spitze frei liefsen; hierauf schien sich eine allmälige Restitution einzuleiten, aber noch ehe dieselbe vollendet war, begann der Cyklus mit der Bildung von Flecken auf dem linken Teile des Zungenrückens von Neuem. In dem einen Falle bestand zeitweilig nur ein durch mehrere Wochen ziemlich unverändert bleibender Fleck, der zwar auch scharf durch eine vielfach ausgebuchtete Linie, aber nicht durch einen erhabenen Saum begrenzt war. Was die Entstehung der Flecke betrifft, so sah Vf. einen solchen aus einer runden weifslichen Erhebung (Epithelverdickung) hervorgehen, indem dieselbe sich im Centrum zu exfoliiren begann; die einmal vorhandenen Plaques vergröfsern sich teils durch concentrisches, peripherisches Weiterschreiten, teils sprungweise. Subjective Beschwerden waren bei den Kindern nicht vorhanden. Für die Aetiologie ergaben sich keine sicheren Anhaltspunkte, jedenfalls ist Syphilis nicht im Spiel. Vf. betrachtet die Affection, welche unbegrenzte Zeit be-

stehen kann, als eine einfache Wachstumsanomalie des Epithels und stellt sie demgemäfs unter Auspitz's Klasse der Epidermidosen zur Familie der Keratolysen. H. Müller.

Schauta, Ein gynäkologischer Beinhalter. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 1.

Vf. hat von den schon bekannten transportablen Beinhaltern den Ort'schen (beschrieben von Blumenberg, Cbl. f. Gyn., 10, S. 499) angewendet. Das Instrument besteht aus einem hohlen, metallenen Stabe von 0,25 m Länge, in den ein zweiter gleich langer Stab eingeschoben werden kann. An den Enden dieser Stäbe befinden sich gepolsterte Riemen, die circulär unterhalb der Knie der Patientin angeschnallt werden. Durch Verschieben der beiden Metallstäbchen ineinander kann die Distanz der Beine beliebig von 0,25 m auf nahezu 0,50 m vergröfsert werden; am Uebergange beider Stäbe in die Riemen ist ein anderer langer Riemen mit seinen beiden Enden befestigt. Derselbe wird über die eine Schulter so um den Nacken der Patientin gelegt, dass er unter der anderen Achsel weiterzieht. Durch Anziehen oder Nachlassen des Riemens können die Beine mehr oder weniger flectirt werden. Vf. hat beim Gebrauche dieses Beinhalters einmal eine Lähmung des N. popliteus erlebt in Folge von Einschnürung der um den Unterschenkel gelegten, gepolsterten Riemen; er hat diese daher durch gepolsterte Schienen ersetzt, die genau in die Fossa poplitea gelegt werden und an dem Nachaufwärtsgleiten durch schmale, gepolsterte, über das Lig. patellae laufende Riemchen verhindert werden. Drei Abbildungen erläutern das Instrument und seine Anwendungsweise. A. Martin.

E. Bidder, Haematometra lateralis. Wiederholte Laparotomie. Etablirung einer Uterus-Bauchdeckenfistel. Petersb. med. Wochenschrift 1888, No. 49.

Bei einer 34 Jahre alten, seit dem 13. Jahre regelmäfsig menstruirten, unverheirateten Patientin entwickelte sich allmälig unter heftigen Schmerzen ein Tumor, der über das kleine Becken hinausragte. Diagnose: Fibrom des Uterus. Bei der Laparotomie entleert sich reichliches, dickflüssiges Blut. Der Tumor war allseitig mit den Därmen fest verwachsen. Bei der chemischen Untersuchung wurden Zeichen colloider Degeneration gefunden und daher die Höhle für das Cavum eines Ovarialtumors gehalten. Im weiteren Verlaufe stellten sich die Schmerzen wieder ein; der Tumor wurde gröfser. Am Tage vor der zweiten Laparotomie Perforation des Tumor.

Bei der Operation gelingt es, festzustellen, dass es sich um einen doppelten Uterus handelt, der nach unten atretisch ist. Da es unmöglich erschien, eine Communication zur Vagina herzustellen,

Digitized by Google

wurde eine Fistel von der Höhle durch die Bauchdecken angelegt, seitdem menstruirt die Patientin, einerseits per vaginam, andererseits durch die Bauchwandfistel. A. Martin.

Cabot, Twenty-five cases of laparotomy for the removal of tumors. Bost. med. and surg. Journ., Janv. 1889, p. 29.

Vf. berichtet über 25 Laparotomien und zwar 21 Ovariotomien, 2 Myomotomien und 2 Operationen, bei welchen die Bauchhöhle, nachdem die Inspection inoperable Carcinome des Peritoneums bezw. des Netzes ergeben hatte, wieder geschlossen wurde. Die Operationen verliefen sämmtlich ohne letalen Ausgang. Die Vorbereitungen zur Operation sind dieselben wie bei uns. Bei 4 Fällen wurde unter Carbolspray gearbeitet. Feste Verwachsungen der Tumoren machten teilweise grofse Schwierigkeiten. Eine Irrigation der Bauchhöhle wird von Vf. für die Fälle empfohlen, in welchen bei der Operation Eiter in dieselbe gelangt. Als Spülflüssigkeit wird gewöhnliches Wasser ohne antiseptischen Zusatz empfohlen, weil dieses die Bauchorgane am wenigsten reize; dasselbe soll jedoch nur in geringen Mengen verwandt werden; die Untersuchungen von Wegner und Grawitz bewiesen, dass eine geringe Wassermenge vom Peritoneum schnell resorbirt wird; sind mit dem Wasser Kokken in nicht zu grofser Anzahl in die Bauchhöhle gelangt, so bleiben sie unschädlich; sind gröfsere Mengen von Flüssigkeit zur Irrigation benutzt, so bilden sie bei der langsameren Resorption ein schützendes Vehikel für pathogene Organismen. Am Schlusse der Arbeit wird von 2 Jodoformintoxikationen bei den Ovariotomien gesprochen. Im ersten Falle, wo eine ganz geringe Menge Jodoform auf die vernähte Incisionslinie gestreut wurde, trat, nachdem die Patientin sich von der Nausea erholt hatte, plötzlich anhaltendes Erbrechen ein, das Erbrochene sah dunkel aus, ätzte stark; der Urin wurde immer spärlicher; man untersuchte ihn und fand darin freies Jod. Im zweiten Falle, wo mehr Jodoform zur Anwendung kam, trat am zweitfolgenden Tage das Erbrechen ein; der Urin verhielt sich wie im ersten Falle. Der Jodoformverband wurde bei beiden Patientinnen entfernt und salinische Abführmittel verabreicht; sie erholten sich darauf in kurzer Zeit. In keinem der Fälle war eine Störung des Sensoriums bemerkbar. A. Martin.

F. Münchmeyer, Ueber den Vorfall der Nachgeburt bei regelmäfsigem Sitz derselben. Arch. f. Gynäcol., XXXIII., S. 486.

M. teilt, nachdem er vorher die Angaben aus der Literatur über Placentarvorfall angeführt hat, zwei in der Dresdener Frauenklinik beobachtete Fälle von Vorfall der Placenta vor der Geburt und bei regelmäfsigem Sitz derselben mit.

Im ersten Fall handelte es sich um eine 27jährige IIpara mit allgemein verengtem, glatt rhachitischem Becken. Die Schwanger-

Digitized by Google

schaft hatte ihr normales Ende erreicht. Es war mit Sicherheit festgestellt worden, dass kein Placentargewebe vorlag und doch löste sich bei der langdauernden Geburt dieselbe ohne besonderen Blutverlust und wurde in der Schamspalte sichtbar. Das abgestorbene Kind wurde später schwer entwickelt.

Der zweite Fall betraf eine 34jährige IIIpara und zwar handelte es sich hier um Gemelli. Auch in diesem Fall hatte die Gravidität ihr Ende erreicht. Die Placenta des zweiten Kindes fiel hier nach der normalen Geburt des ersten vor. Das zweite Kind kam todt zur Welt.

Es bestätigt sich also aus diesen Fällen, dass ein Vorfall der Nachgeburt bei normalem Sitz derselben vorkommen kann. Besonders zu beachten ist dabei, dass der Blutverlust hier ein äufserst minimaler ist, im Gegensatz zu dem Vorfall bei Placenta praevia. — Ein Absterben des Kindes ist fast immer zu erwarten. W. Schülein.

Fr. Mahnert, Ueber Phenacetin vom klinischen und physiologischen Standpunkte. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 50 u. 51.

Besondere Beachtung verdient der experimentelle, die physiologische Wirkung des Phenacetins behandelnde Abschnitt.

Während Dosen von 0,15—0,20 g pro Kilo Tier bei Kaninchen keine Veränderung im Verhalten des Tieres erkennen lassen, erzeugen Gaben von 0,5 subcutan oder 1,0 pro Kilo Tier, innerlich gegeben, Unsicherheit und meist nach einigen Stunden vorübergehende Muskelschwäche. Dosen von 3,0 und mehr per Kilo wirken letal. Auf ein kurz dauerndes Reizstadium folgt eine vollkommene Lähmung der Rückenmarksmotilität, Sensibilität und Reflexe nehmen ab und werden schliefslich gänzlich aufgehoben. Tiere, welche mit grofsen Dosen Phenacetin vergiftet sind, vertragen auffallend grofse Gaben von Strychnin.

Die peripherischen motorischen Nerven sowie die quergestreifte Muskulatur bleiben erregbar. Der Tod erfolgt erst nach mehreren Stunden durch Lähmung des Atmungscentrums. Eine ungünstige Wirkung auf den Herzmuskel konnte Vf. weder bei seinen Versuchstieren, noch bei Patienten beobachten, dagegen kommt es nach grofsen Dosen zu einer tiefgreifenden Veränderung des Blutes, zu Schrumpfung der roten Blutkörperchen, Auftreten von Methaemoglobin und Aufhören der Bewegungen der weifsen Blutkörperchen. Die Körpertemperatur sah Vf. bei gesunden, nicht fiebernden Tieren nach 1,0—1,5 g Phenacetin pro Kilo Tier innerhalb $^3/_4$ Stunden um 2° C. und im weiteren Verlaufe noch tiefer sinken, und ebenso beobachtete derselbe beim gesunden Menschen nach Dosen von 0,1—2,0 g des Mittels eine Temperaturabnahme um einige Zehntel bis 1° C.

Die Darmperistaltik wird etwas gesteigert, die Harnsecretion auffallend vermehrt. Der Harn besafs in vielen Fällen nicht durch Gegenwart von Zucker bedingte, reducirende Eigenschaften.

Digitized by Google

Die Resultate der klinischen Beobachtungen stimmen mit den günstigen Beobachtungen früherer Autoren überein. Vf. rühmt die prompte temperaturerniedrigende Wirkung des Mittels bei fieberhaften Krankheiten. In dieser Beziehung wirkten 0,9 g Phenacetin intensiver als 1,0 g Antipyrin, als 1,0 g Chinin, als 1,0 g Kairin, als 0,2 Thallin. Nur 0,3 Antifebrin wirkten um eine Stunde früher und etwas intensiver, aber weniger anhaltend, als Phenacetin.

Was die Dosirung betrifft, so zieht Vf. die einmalige Darreichung gröfserer Gaben der Verordnung fortgesetzter kleiner Dosen vor.

Eine specifische Wirkung besitzt das Mittel nur bei Gelenkrheumatismus.

Unangenehme Nebenwirkungen fehlten stets; niemals wurde Cyanose oder Herzschwäche beobachtet, vielmehr sah Vf. häufig eine Besserung des Pulses nach Phenacetin eintreten.

Auch als Antineuralgicum bewährte sich das Mittel in den von früheren Beobachtern angegebenen Grenzen vorzüglich.

Langgaard.

E. Wertheimer und **E. Meyer,** Sur l'apparition rapide de l'oxyhémoglobine dans la bile et sur quelques caractères spectroscopiques nouveaux de ce liquide. Compt. rend., T. 108, p. 350.

Die Vff. gelangen zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Bei Vergiftung mit Anilin oder Toluidin geht im Laufe einiger Stunden Blutfarbstoff in die Galle über, ehe der Harn eine Ausscheidung von Blutfarbstoff zeigt. Dasselbe geschieht bei erfrorenen oder künstlich abgekühlten Tieren. 2) Mitunter enthält alsdann die Galle nicht Haemoglobin, sondern einen Farbstoff, welcher sich spectroskopisch wie Methaemoglobin verhält, gegen Reagentien jedoch abweichend: durch Zusatz von Schwefelammonium bekommt man die Streifen des Oxyhaemoglobin, aber der Absorptionsstreifen im Rot persistirt. 3) Dieselbe Substanz, „Cholomethaemoglobin", findet sich in der normalen Galle junger Hunde. 4) In der Galle der Hunde, ohne Unterschied des Alters, findet sich das Bilicyanin von Heynsius und Campbell. E. Salkowski.

Jos. Englisch, Ein Mastdarmspiegel. Wien. med. Wochenschr. No. 37 u. 38. 1888.

Um bei Mastdarmuntersuchungen unnötige Zerrung des Schliefsmuskels zu vermeiden, hat Vf. bei Leiter in Wien ein Speculum construiren lassen, dessen einzelne Blätter sich nicht mit ihren an einander stofsenden Rändern gleichmäfsig von der Axe des Darmes entfernen. Es befindet sich vielmehr an dem ringförmigen Ansatz des Instrumentes ein Charnier-Gelenk, um welches sich jedes Blatt derartig dreht, dass das Speculum sich nach dem Mastdarm zu gleichsam wie eine Blume entfaltet. Dieser wird durch die divergirenden Branchen gleichzeitig etwas nach unten gezogen und so seine Schleimhaut dem Auge näher gerückt. P. Güterbock.

P. Kraske, Ueber künstliche Ueberhäutung offener inoperabler Krebse. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 1.

Um den Cancer „apertus" in einen Cancer „occultus" zu verwandeln, giebt Vf. ein in 3 ausführlich beigebrachten Fällen erprobtes Verfahren an. Nach Abtragung der Geschwürsfläche mit dem scharfen Löffel oder besser mit dem Messer setzt man 1—2 gestielte Lappen aus der gesunden Nachbarhaut auf und fixirt sie durch einige Nähte in ihrer neuen Lage. Hat man eine vollkommen frische Schnittfläche des Carcinoms erzeugt und unter strengster Antisepsis operirt, so kann man auf Anheilung

Digitized by Google

der Lappen per prim. int. rechnen und zwar um so mehr, je besser das bindegewebige Stroma der Geschwulst entwickelt ist; aber auch bei zellenreichen, weichen Krebsen kommt man meist zum Ziel. Den Schluss der durch die Lappen bedingten Defecte hat man durch Thiersch'sche Transplantationen zu begünstigen. P. Güterbock.

A. W. Mayo Robson, Two cases of abdominal Section in tubercular peritonitis. Lancet 1889, Dec. 15, p. 1070.

Hervorzuheben ist der erste Fall, ein 16jähr. Mädchen betreffend, bei welchem im Zustande äufserster Schwäche die Bauchhöhle geöffnet und die rechte Muttertrompete sammt Fimbrien, beide mit Tuberkeln übersät und verdickt, entfernt wurden. Unter ernährenden Clystieren und sorgsamer Pflege gelang es, Pat. noch ca. 1 Monat am Leben zu erhalten. Die Autopsie zeigte verbreitete Tuberculose, auch solche des Bauchfells, die anscheinend durch den Eingriff nicht beeinflusst war. P. Güterbock.

J. A. Rosenberger, Die intraperitoneale Anheftung der Wanderniere. Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 50.

Vf. bedient sich des von Konrad für Nierenoperationen angegebenen Schnittes, der sowohl die Bauchhöhle, wie den retroperitonealen Raum öffnet, sodass die Niere einerseits mit dem äufseren Wundwinkel, andererseits sowohl mit dem oberen wie unteren Schnittrande der Peritoneal-Incision vernäht werden kann. Das nach dieser „intraperitonealen" Methode operirte 22jährige Mädchen befand sich bei Abschluss des Berichtes, $^1/_2$ Jahr nach der Operation, frei von Beschwerden. P. Güterbock.

Fred. Treves, Clinical lecture on hernia into the foramen of Winslow. Lancet, Oct. 13, 1888. p. 701.

In dem einen 26jährigen Mann betreffenden Falle Vf.'s, welcher, mehr pathologisch-anatomisches, als chirurgisches Interesse bietend, etwa nur noch 4 Analogien in der Literatur besitzt, wurde bei der in extremis unternommenen Laparotomie schon die Wahrscheinlichkeits-Diagnose einer sog. inneren Hernia des Foramen Winslowi gefällt, wegen der grofsen Nähe der Gefäfse der Leberpforte aber kein Versuch zur Lösung der Einklemmung gewagt. Die Section bestätigte die Diagnose mit der Maafsgabe, dass das Coecum das ganze aufsteigende Colon und ein Theil des Querdarmes durch das Foramen Winslowi geschlüpft waren. Das Coecum war ganz links in der Bauchhöhle zu liegen gekommen und der Proc. vermiformis befand sich an der vorderen Seite der kleineren Curvatur des Magens in der Nähe des Oesophagus. Der Magen selbst war zum Theil durch das nicht eingeklemmte geblähte Quercolon verdeckt, welches an der Flexura splenica so scharf geknickt war, dass hier ein weiteres Hinderniss der Darmbewegung bestand. Das eingeklemmte aufsteigende Colon war an zwei Stellen brandig und an einer dieser Koth herausgetreten. Mit dem Coecum bildeten einige Zoll des untersten Dünndarmes den Bruchinhalt, boten jedoch nur teilweise Zeichen der Einklemmung. Weitere 2—3 Fufs Dünndarm hatte man noch bei Lebzeiten aus der Umschnürung herausgezogen. P. Güterbock.

Voltolini, Die Durchleuchtung des Kehlkopfes und anderer Höhlen des menschlichen Körpers. Bresl. ärztl. Zeitschr., 1888, No. 22.

Während die von Czermack angegebene Durchleuchtung des Kehlkopfes bisher wenig Beachtung gefunden hat, da sie bisher nur mit Sonnenlicht auszuführen war, hat Voltolini durch Anwendung elektrischer Glühlampen dieselbe als Untersuchungsmethode zu neuem Leben erweckt; am besten gelingt sie natürlich bei dünnem Halse, also bei Kindern, aber auch bei Frauen und Männern ist sie möglich, wenn der Hals nicht zu dick ist, also z. B. durch ein Struma entstellt ist. Vf. glaubt, dass diese Methode namentlich zur Differentialdiagnose maligner und benigner Neubildungen auf den Stimmbändern dienen kann, da die letzteren sich vom Stimmband abheben, ohne gleichsam Wurzeln in dasselbe hineinzusenken. Auch die Gesichtsknochen kann man durchleuchten, indem man die Lampe dem Pat. in den Mund giebt. Es gelang auf

Digitized by Google

diese Weise, eine Cyste des Antr. Highmori zu erkennen, die vorher für ein Sarcom gehalten wurde. Die Batterie muss sehr vollkommen, der Kohlenfaden weißglühend sein. (Batterie und Lampe liefert Breide, Breslau, Hummerei 31.) W. Lublinski.

Bandler, Ueber die Sprachbildung bei luftdichtem Kehlkopfverschluss. Prager Zeitschr. f. Heilk., IX., 6., 1888.

Vf. fand bei einem 58jährigen Manne, der tracheotomirt worden war, einen totalen Kehlkopfverschluss. Das Larynxinnere war nach unten trichterförmig verengert und mit roter Schleimhaut ausgekleidet, ohne auffallende Narbenbildung. Mit der Sonde zur Trachealfistel durch den Kehlkopf zu kommen, ist unmöglich. Dabei ist die Stimme des Pat. zwar tonlos, aber so deutlich, dass bei einiger Gewöhnung dieselbe in einer Entfernung von 8—10 Schritten verstanden werden kann. Die Erklärung ist in diesem Falle, ebenso wie in den früher beobachteten, dahin zu geben, dass eine gewisse Menge Luft, welche in die Mund- und Rachenhöhle, den Pharynx und Oesophagus gedrungen war, beim Sprechen durch die Contraction der Muskeln wieder ausgetrieben wurde. Zunge, Zähne und Lippen taten das ihrige und so wurde durch die Vibrationen der Luftsäule und das Spiel der genannten Organe die leise Sprache erzeugt, deren der Patient fähig war. (Vgl. auch den Fall von Strichnine). (Cbl. 1889, S. 311.) W. Lublinski.

J. Ph. Suyling, Beitrag zur Kenntniss der Hyperästhesie für Salzsäure. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 43.

Ein 39jähriger Gärtner empfand stets $^1/_4$ Stunde nach der Aufnahme besonders fester Speisen einen heftigen Schmerz im Epigastrium und unter dem linken Rippenbogen. Dabei schwoll stets der Leib in ziemlich hohem Grade an. Auch auf Druck waren die genannten Gegenden stets schmerzhaft. Durch Regelung der Diät schwanden die Beschwerden nicht. Auf Grund der Beobachtung, dass flüssige Nahrung, in welche Weißbrod eingeweicht war, erst etwa nach $^1/_2$ Stunde heftigen Schmerz hervorrief, dass ferner durch Einnahme von Magn. ust. der Schmerz gelindert wurde und dass schließlich sorgfältige Untersuchungen des Magensaftes einen normalen Gehalt desselben an HCl ergaben, wurde eine Hyperästhesie des Pat. für HCl angenommen. Beweisend für diese Annahme war, dass Pat. durch Eingießen eines halben Liters von 0,45 p. M. Salzsäurelösung, nachdem dieselbe auf Körpertemperatur gebracht worden war, äußerst heftigen Schmerz empfand, der mit dem nach Nahrungszufuhr auftretenden identisch, nur zuweilen noch heftiger war. Magnesia usta in Dosen von $^1/_4$ g. 8 Mal des Tages, sowie das Auflegen eines auf Körpertemperatur gebrachten Breies auf die Magengegend erwies sich als bedeutend schmerzlindernd. C. Rosenthal.

L. Leven, Blinde Endigung des Halsteiles der Speiseröhre und directe Fortsetzung ihrer Pars thoracica in die Luftröhre. VIRCH. Arch., 114, 3, S. 553.

An der Leiche eines 8 Tage alten, in Folge Undurchgängkeit der Speiseröhre an Inanition zu Grunde gegangenen Kindes zeigte letztgenanntes Organ folgende auffallende Verhältnisse. Es bestand aus 2 verschieden weiten, völlig von einander getrennten Teilen. Der obere, sackartig, stark dilatirt, endigte blind etwa in der Höhe des 8. Trachealringes. Der untere, Brustteil, war abnorm eng; derselbe verlief von der Cardia aus bis zur Bifurcationsstelle, um sich dann in die Luftröhre in der Weise fortzusetzen, dass er eine Strecke von etwa $^1/_2$ cm zwischen dem Trachealgewebe verlief. Es bildete hier also Speiserohr und Respirationsrohr einen Canal. Der Brustteil des Oesophagus war vollkommen leer, seine Wände collabirt, während der Halsteil noch die Reste der zuletzt eingeführten Nahrung aufwies. Die Muskelschicht des letzteren war stark entwickelt, im Gegensatz zu der des Brustteils.

Es soll sich bei diesem auffallenden Befunde um eine Hemmungsmissbildung handeln, in der Weise, dass in Folge einer Verzögerung oder Verhinderung der Differenzirung von Luft- und Darmrohr auch die Verbindung der Darmabschnitte (Mitteldarm und Vorder- resp. Munddarm), die in der Höhe des 8. Trachealringes erfolgen soll, ausgeblieben ist. C. Rosenthal.

Digitized by Google

Verneuil et **Clado**, Des abscès spirillaires. Compt. rend., 108, S. 272.

Nachdem Vff. in einem Abscess am Finger, veranlasst durch eine leichte Verletzung an einer Zahnprothese, Spirillen aufgefunden hatten, richteten sie ihre besondere Aufmerksamkeit auf die Bakterienbefunde in Abscessen in mittelbarer Nachbarschaft der Mundhöhle. So konnten sie denn in zwei Abscessen von Unterkieferdrüsen Spirillen mikroskopisch nachweisen und zwar in dem einen Falle neben spärlichen Eiterkokken, in dem anderen Falle neben reichlichen Eiterkokken, Kapseldiplokokken und anderen gleichzeitig in der Mundhöhle vorhandenen Bakterienarten. Die von Vff. bei dieser Gelegenheit angestellten Bemühungen, die Spirillen in künstlichen Nährmedien zum Wachsthum zu bringen, sind, wie anderweitig, ohne Erfolg geblieben.

Vff. sind geneigt, diesen Bakterien der Mundhöhle besondere pathogene Eigenschaften zuzuschreiben, und sehen sich in dieser Ansicht bestärkt durch einen ausführlich berichteten Fall, in welchem nach einer Verletzung der Hand an defecten Zähnen eine besonders bösartige Phlegmone an Hand und Vorderarm entstand, welche zu einer bleibenden Functionsstörung durch Contractur führte. O. Riedel.

Straus et **Dubarry**, Recherches sur la durée de la vie des microbes pathogènes dans l'eau. Arch. de méd. expériment. et d'anat. patholog. 1889, S. 1.

Die Untersuchungen der Vff. über die Ausdauer und Lebensfähigkeit pathogener Mikroorganismen in Wasser (Flusswasser, z. T. auch destillirtes Wasser) lieferten Resultate, welche den von Bolton erhaltenen Ergebnissen widersprechen, dagegen im Einklang stehen mit den von Wolffhügel und Ref. über denselben Gegenstand vor einigen Jahren ausgeführten experimentellen Ermittelungen.

Vff. dehnten ihre Versuche über eine grössere Anzahl pathogener Bakterienarten aus und kamen zu folgenden Ergebnissen: Sporenfreie Milzbrandbakterien wurden noch nach 131 Tagen, Typhusbacillen nach 81 Tagen, Cholerabacillen nach 39 Tagen, Tuberkelbacillen nach 115 Tagen, Rotzbacillen nach 57 Tagen, Eiterstaphylokokken nach 21 Tagen, Eiterstreptokokken nach 15 Tagen, die Bacillen des grünen Eiters nach 73 Tagen, Tetragenuskokken nach 19 Tagen, Hühnercholerabacillen nach 8 Tagen, Schweinerotlaufbacillen nach 34 Tagen, Mäusesepticämiebacillen nach 20 Tagen in lebensfähigem Zustande in den sterilisirten Wasserproben (Flusswasser aus der Ourcq) aufgefunden. Es sei dabei ausdrücklich bemerkt, dass obige Zeitangaben für diejenigen Bakterienarten, welche, wie Milzbrand, Cholera, Typhus und Tuberculose, eine lange Ausdauer im Wasser zeigten, keineswegs als Maximalangaben zu betrachten sind, da die Versuche aus Mangel an Material abgebrochen werden mussten. O. Riedel.

Em. Ungar, Die Verwertung der pneumatischen Therapie im Kindesalter. Therapeut. Monatsh. 1889, No. 1.

Die Verwendung der pneumatischen Apparate bei jüngeren Kindern scheiterte bisher an der Unmöglichkeit, die zur Regelung des Ein- und Ausströmens der Luft nötigen Manipulationen, den verschiedenen Respirationsphasen genau entsprechend, in methodischer Weise durchzuführen. J. und R. Fürth — zwei Assistenzärzte der Kinderpoliklinik in Bonn — haben jüngst eine Vorrichtung construirt, bei welcher durch elektromagnetische Einwirkung, unabhängig von der selbsttätigen Mithilfe des respirirenden Individuums, die Oeffnung und Schliefsung der zu den Respirationsapparaten führenden Ventile, genau den Respirationsphasen sich anschliessend, stattfindet (s. Orig.). Mit dieser Vorrichtung braucht man also nur den mit verdünnter oder verdichteter Luft gefüllten Raum in Verbindung zu bringen, um so nach Wunsch comprimirte Luft inspiriren oder in verdünnte Luft exspiriren zu können. U. hat den Apparat bereits bei einer Anzahl von Krankheitszuständen des kindlichen Alters erprobt. Von der Einatmung verdichteter Luft erwartet er besondere günstige Erfolge bei der Behandlung der Thoraxrhachitis, weil durch eine Vermehrung des intrapulmonalen Luftdrucks einem allzu starken Einsinken der erweichten Rippen entgegengearbeitet und die Ausbildung von Atelektasen verhütet werde. Weitere günstige Objecte der pneumatischen Therapie im frühen Kindesalter sind nach U. der paralytische Thoraxbau, Bronchial-

Digitized by Google

catarrhe — acute, wie chronische — und pleuritische Ergüsse und deren Folgezustände. Stadthagen.

G. Owen et **C. Mackness**, On the relative weights of the placenta and child. Edinburgh med. Journ. 1889, p. 716.

Verschiedene Autoren (Playfair, Charpentier u. A.) haben den Satz aufgestellt, dass durchschnittlich das Gewicht und die Grösse der Neugeborenen zu Grösse und Gewicht der Placenta im geraden Verhältniss stehen. Vf. fand bei einer Reihe darauf gerichteter Untersuchungen diese Behauptung nicht bestätigt. Er belegt seine gegenteiligen Erfahrungen durch Mitteilung mehrerer Tabellen. Stadthagen.

S. C. Chew, Chronic interstitial nephritis and angina pectoris. Transactions of the association of American physicans, Vol. III, p. 207.

Im Anschluss an drei eigene Beobachtungen macht Vf. auf die zuweilen vorkommende Coexistenz von Schrumpfniere mit Anfällen von Angina pectoris aufmerksam. Er perhorrescirt die Annahme eines Abhängigkeitsverhältnisses der beiden Krankheitsprocesse von einander, nimmt vielmehr an, dass in diesen Fällen die Sklerose der Coronararterien des Herzens und die interstitielle Nierenentzündung Theilerscheinungen einer Allgemeinerkrankung des Organismus sind. Perl.

J. Schwalbe, Zur Kenntniss der apoplectiformen Bulbärparalyse. D. med. Woch. 1888, No. 35.

Ein 32jähriger Mann, der sich vor 5 Jahren syphilisch inficirt hatte, fällt bei der Arbeit plötzlich um und wird in bewusstlosem Zustande in's Krankenhaus gebracht. Am nächsten Tage ist das Bewusstsein zurückgekehrt, und es werden an dem Pat. folgende Störungen wahrgenommen: Lähmung der unteren Partie des rechten Facialis, Parese der Zungenmuskulatur und des rechten Stimmbandes, Parese sowie Verminderung der Sensibilität der linken Extremitäten, Schwerhörigkeit, besonders auf dem linken Ohre, Hyperästhesie der rechten Wangen- und Mundschleimhaut. Nach 12 Tagen wird eine deutliche Ataxie nebst Herabsetzung des Muskelgefühls am linken Arm und linken Bein constatirt. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln der rechten Gesichtshälfte ist bei normaler Zuckungsqualität für beide Ströme gesteigert. Sämmtliche Störungen gingen völlig oder sehr erheblich zurück. Vf. erklärt den Fall als acute apoplectiforme Bulbärparalyse und nimmt an, dass der Krankheitsherd in der unteren Hälfte des Pons, und zwar wesentlich auf der rechten Seite desselben, zu suchen sei. M. Goldstein.

Ed. Schwartz, Cas de glossodynie traités et guéris par la cautérisation au thermocautère. Journ. de méd., Vol. XIV., 1888, No. 21.

S. theilt 2 Fälle von Glossodynie mit, welche, nachdem zahlreiche andere Curverfahren keinen Erfolg gehabt hatten, durch Anwendung des Thermokauters geheilt wurden. M. Goldstein.

G. Ballet, L'ophthalmoplégie externe et les paralysies des nerfs moteurs bulbaires dans leur rapport avec le goitre exophthalmique et l'hystérie. Revue de méd. 1888, p. 337.

Vf. teilt zunächst einen Fall von Morbus Basedowii mit, in welchem die gewöhnlichen Syptome dieses Leidens sowohl mit Hysterie, als auch mit Ophthalmoplegia externa complicirt waren, und citirt aus der Literatur ähnliche Fälle; auch von anderen Autoren ist die Complication der Basedow'schen Krankheit mit Hysterie einerseits und mit Augenmuskellähmung andererseits, sowie auch mit beiden Affectionen zugleich beobachtet worden. Es folgt sodann eine eingehende Besprechung des Basedow'schen Leidens, welche Vf. zu dem Schlusse führt, dass letzteres nicht als eine organische Erkrankung, sondern als eine Neurose, und zwar als bulbäre Neurose aufzufassen ist, bei welcher auch bisweilen das Grofshirn in Mitleidenschaft gezogen

Digitized by Google

wird; die Bassnow'sche Krankheit steht, wie Vf. ausführt, in naher Beziehung zur Chorea, zur Epilepsie und zu Geistesstörungen, und es sind ausschliefslich hereditär belastete, neuropathische Individuen, die von ihr betroffen werden. M. Goldstein.

E. Becker, Ein Fall von hochgradiger Zerstörung des Kleinhirnwurmes nebst casuistischen Beiträgen zur Lehre von der sog. cerebellaren Ataxie. Virchow's Arch., CXIV., S. 173.

Der von B. mitgeteilte Fall, bei dessen Autopsie 2 wallnussgrofse, im Wurm und in der linken Kleinhirnhemisphäre gelegene apoplektische Cysten gefunden wurden, war symptomlos verlaufen. Vom Wurm waren nur Lingula, Lobulus centralis, Uvula und Nodulus erhalten, die übrigen Teile zerstört. Im Anschluss an diese Beobachtung bespricht Vf. die Häufigkeit des Vorkommens von Coordinationsstörungen bei Erkrankungen des Kleinhirns, speciell des Wurmes, und führt eine Anzahl Fälle aus der Göttinger Klinik an, welche zeigen, dass es einerseits Wurmerkrankung ohne Ataxie giebt und andererseits letztere bei unversehrtem Wurm vorhanden sein kann. Vf. kommt sodann auf die von Edinger aufgestellte Hypothese, dass es ganz bestimmte Teile des Wurmes, bestimmte Faserzüge seien, welche bei der cerebellaren Ataxie eine Rolle spielen, und bemerkt, dass in seinem Falle die von Edinger für die Erhaltung des Körpergleichgewichts als wichtig erachtete Nervenbahn in ihrer ganzen Ausdehnung intact gewesen ist. Er hebt aber ausdrücklich hervor, dass es ihm fern liegt, in diesem negativen Resultate eine Stütze für die etwaige Richtigkeit der Edinger'schen Hypothese zu sehen. M. Goldstein.

Shepherd, Mania following operations illustrated by six cases. Am. journ. of medic. sciences. 1888. p. 591.

V. bespricht das häufige Vorkommen von Geistesstörungen nach chirurgischen Operationen, insbesondere bei hereditär belasteten Individuen und mahnt zur Vorsicht hinsichtlich der Vornahme chirurgischer Eingriffe bei solchen Personen. Er teilt 6 einschlägige Fälle mit, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind. Lilienfeld.

M. A. Souques, Note sur un cas d'hémiplégie hystérique chez un saturnin. Gaz. méd. 1889, No. 2.

Vf. berichtet über einen Fall von hysterischer Lähmung mit Hemianästhesie, concentrischer Gesichtsfeldeinschränkung auf der betr. Seite, Hemiakusie und Hemiageusie bei einem Bleiarbeiter. Er hält die genannten Störungen nicht für die Symptome einer Bleivergiftung, sondern nimmt eine allerdings durch das Blei hervorgerufene Hysterie an, wie ähnliche Fälle namentlich von Charcot beschrieben sind. Lilienfeld.

Nothnagel, Ueber Tumoren der Vierhügelregion. Wiener med. Presse, 1889, 3.

Nach des Vf.'s Beobachtungen ist bei der Diagnose der Vierhügeltumoren das Hauptgewicht zu legen auf das gleichzeitige Bestehen von cerebraler Ataxie und Augenmuskellähmungen. Während das erstere Symptom allein den mannigfachsten Hirnkrankheiten eigen ist und isolirte Lähmung der Augennerven meist auf eine Kernerkrankung hinweist, deutet die Combination beider Erscheinungen mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit auf den genannten Sitz der Erkrankung. Gleichzeitige Sehstörung ist als Folge der secundären Stauungspapille, resp. Opticusatrophie anzusehen. — Vf. teilt den Fall eines 15jährigen Knaben mit, der nach einem Trauma — neben den Zeichen der allgemeinen intracraniellen Drucksteigerung — von diagnostisch verwertbaren Symptomen nur die beiden obengenannten darbot. Die intra vitam gestellte Diagnose auf einen Tumor der Vierhügel wurde durch die Section bestätigt (papillärer Epithelialtumor). Lilienfeld.

Eulenburg, Ueber Lähmung durch polizeiliche Fesselung (Arrestantenlähmung) der Hand. Neurolog. Centralbl. 1889, No. 4.

Ein 48jähriger Schmied wird als Arrestant dicht oberhalb der Handgelenke mittelst einer 3 mm dicken Schnur und Knebel gefesselt, wodurch ein schmerzhaftes Einschneiden an der Volarseite des rechten Unterarmes bedingt wurde. Seit dieser Zeit datirt eine Gebrauchsunfähigkeit der Hand: Schwäche und Schmerz beim Arbeiten, besonders am Daumenballen, Paraesthesieen im Daumen und Zeigefinger.

Bei der Untersuchung fand der Vf. eine hypaesthetische Zone auf dem Daumenballen und dem angrenzenden Teil der Vola bis zur medialen Hohlhandfurche, die nach vorn in das den vier ersten Digitalzweigen des Medianus entsprechende Gebiet für Daumen und Zeigefinger übergeht und die nach oben zu sich auf die Gegend des Handgelenks rechts vom M. palmaris longus erstreckt. Opposition des Daumens, sowie Flexion des Zeige- und Mittelfingers sind nur beschränkt möglich. Im Stamme des Nv. medianus über dem Handgelenk erhebliche Herabsetzung der faradischen und galvanischen Nervenreizbarkeit. Die farado-musculäre Contractilität ist im rechten M. opponeus pollicis sehr beträchtlich vermindert, die galvano-musculäre Contractilität erhöht, AnSZ stärker als KaSZ mit deutlich ausgesprochenem trägem Zuckungsmodus. Es handelt sich also um eine Parese des N. medianus mit Beteiligung seiner motorischen Aeste für den Daumenballen und die Lumbricalmuskeln, sowie seiner sensiblen ersten 4 Rami digitales und des Ramus cutaneus palmaris.

Die Störung der Motilität und Sensibilität besserte sich unter electrischer Behandlung. Rosenheim.

J. Sawolshskaja, Einige Worte betreffs des Einflusses der hypnotischen Therapie auf den Organismus. Petersb. med. W. 1889, No. 11.

Man hat sich nach Vf. beim therapeutischen Hypnotisiren von jedem Experiment am psychischen Leben der Kranken fern zu halten und sich nur auf therapeutische Suggestionen zu beschränken, widrigenfalls man an die Stelle eines beseitigten geringfügigen Symptoms eine tiefe Störung des Nervensystems setzen kann. Bernhardt.

O. Petersen, 43 Fälle von in St. Petersburg beobachteter Lepra. St. Petersb. med. Wochenschr., 1888, No. 42.

Vf. constatirt, dass in Petersburg alljährlich Leprafälle vorkommen; in den letzten 1½ Jahren allein wurden deren 14 neue beobachtet. Unter den 43 Fällen, welche P. aus den letzten 16 Jahren sammelte, waren 38, betreffs deren sich mehr oder weniger genaue Angaben über die Herkunft der Kranken feststellen liessen; von ihnen stammten 17, also fast 50 pCt., aus dem St. Petersburger Gouvernement, in dem sonach ein Lepraherd zu existiren scheint. Die Frage, wo die Pat. erkrankten, war nur in 16 Fällen zu eruiren; 5 von ihnen kamen schon mit dem Leiden nach Petersburg, 5 erkrankten erst nach kürzerem oder längerem Aufenthalte daselbst, bei 6 lag wenigstens der Verdacht vor, dass sie die Lepra in Petersburg acquirirt hatten. Jedenfalls, betont P., existirt auch für Petersburg die Leprafrage und man sollte ihr mehr Aufmerksamkeit schenken als bisher. H. Müller.

P. J. Eichhoff, Zur Frage der Contagiosität der Alopecia areata. (Vortr., geh. in der Sect. f. Dermat. u. Syph. auf der 61. Naturforschervers. in Köln.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. No. 20.

Vf. beobachtete in seiner Praxis während zweier Jahre eine ganz ungewöhnliche Häufung der Fälle von typischer Alopecia areata. Bei der Nachforschung nach der Aetiologie ergab sich die auffallende Tatsache, dass 10 von den 36 Patienten Kunden eines und desselben Friseurs waren und dass sie alle den Ausbruch der Krankheit kurze Zeit nach den Manipulationen desselben an ihrem Kopfe bemerkt hatten. Bei 11 anderen Fällen war die Entstehung des Leidens durch Uebertragung ebenfalls wahrscheinlich, 3 Pat. wurden von ihm nach heftigen Gemütsbewegungen befallen, bei 12 anderen endlich liess sich eine bestimmte Ursache nicht ermitteln. — Vf. kommt zu dem Schluss, dass die Alopecia areata verschiedene Ursachen haben könne; eine trophoneurotische und eine parasitäre Aetiologie seien erwiesen. H. Müller.

Digitized by Google

E. v. Düring, 1) Ein Fall von Impftuberculose. — 2) Ein Fall von „Lupus milliaris“ oder sogenanntem „Acnelupus“. (Aus Dr. Unna's Poliklinik für Hautkrankheiten.) Monatsh. f. prakt. 1888. No 22.

1) Ein 14jähr. hereditär nicht belastetes Mädchen befestigte die der Leiche ihrer an der Schwindsucht gestorbenen Freundin entnommenen Ohrringe in ihren eigenen Ohren. Es entwickelte sich sehr bald ein tuberculöses Geschwür am linken Ohrläppchen (die Granulationen enthielten Bacillen), eine vereiternde Drüse am Halse und schliefslich ausgesprochene Lungenphthise. — 2) Bei einer jungen Frau fanden sich an den Seitenteilen der Wange bis zum Kinn herab discrete, stecknadelkopfgrofse, tiefrote, aber nirgends zur Eiterung tendirende Knötchen, die zunächst den Eindruck einer Acne machten, der entsprechenden Therapie aber nicht wichen, sondern sich vermehrten und eine braunrötliche Farbe, sowie honigartige Transparenz annahmen. Die Diagnose wurde nun auf Lupus gestellt und unter der Behandlung mit Salicyl-Kreosot-Pflastermull erfolgte Heilung mit Zurückbleiben ziemlich tiefer Narben. Eine mikroskopische Untersuchung war nicht möglich. — Aehnliche Fälle erwähnt Crocker.

H. Müller.

Dreckmann, Ueber Heilung eines Falles von Lepra nach der Unna'schen Methode. (Vortr., geh. in der Sect. f. Dermat. u. Syph. auf der 61. Naturforscherversamml. in Köln.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888, No. 23.

D. gelang es, einen 42jähr. Mann, der seit 4 Jahren an ausgedehnter Lepra tuberosa und anaesthetica litt, nach Unna's Methode durch Einreibungen mit 10proc. Pyrogallus- und Chrysarobinsalbe, durch Anwendung von Salicyl-Kreosot-Pflastermull und die innerliche Darreichung von Ichthyol vollständig zu heilen. H. Müller.

E. Stern, Zur Therapie des Xanthoms. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 50.

Vf. beseitigte in einem Fall die Xanthome durch Bepinseln mit 10proc. Sublimatcollodium. H. Müller.

Ohmann-Dumesnil, Erythematous Lupus of the hand. Amer. Journ. of the med. scienc., Dec. 1888.

Vf. berichtet über einen Fall von Lupus erythematosus, der auf die rechte Hand und den rechten Vorderarm beschränkt war. Im Anschluss hieran giebt er eine tabellarische Uebersicht über weitere 46 von ihm aus der Literatur und nach mündlichen Mitteilungen gesammelte Beobachtungen von L. erythematosus der Hand resp. der Finger; in der Mehrzahl waren aber zugleich noch andere Körperteile, namentlich das Gesicht, von der Krankheit befallen. H. Müller.

E. Albert, Weitere Laparotomien wegen Uterusmyomen. Wiener med. Presse 1889, No. 2.

A. hat im vergangenen Jahre 10 Myomotomien mit extraperitonealer Stielversorgung gemacht ohne einen Todesfall. Die meisten Fälle wurden vor 200—300 Zuhörern operirt. — Schwämme wurden in der letzten Zeit von A. nicht mehr gebraucht. — Unter den ein Jahr vorher gemachten 20 Myomotomien kam ein Todesfall vor; während desselben Zeitraumes wurden 30 Fälle von Ovarialkystomen operirt ohne Todesfall, sodass A. unter seinen letzten 60 Laparotomien nur einen einzigen Todesfall zu verzeichnen hat. A. Martin.

S. Sloan, Antero posterior compression forceps for application at the brin of flat pelves. Brit. med. Journ. 1889, Febr. 2.

Die neue Zange soll den im Beckeneingang querstehenden Kopf zwischen Symphyse und Promontorium fassen. (Es ist einleuchtend, dass die Druckwirkung einer

Digitized by Google

Zange in diesem Sinne theoretisch richtig erscheint, doch bleibt es fraglich, ob bei der Anwendung dieses Instrumentes nicht die hier in Frage kommenden Weichteile einem sehr gefährlichen Druck unterliegen. Ref.)

Die Discussion des Vortrages zeigte, dass auch die Zuhörer sehr geteilter Meinung über das neue Instrument waren. A. Martin.

---

1) Purefoy, Pudendal haematocele. Transactions of the Royal Acad. of Med. in Ireland. Vol. VI, p. 219, Dublin 1888. — **2) Kinkead,** On proofs of virginity. Ibid. p. 224. — **3) More Madden,** On the treatement of obstructive dysmenorrhoea and sterility. Ibid. p. 248.

1) Die Hämorrhagieen im Gewebe der äufseren Geschlechtsteile treffen am häufigsten die Labia majora, seltener die Labia minora und das Perineum. Die Bildung der Blutgeschwulst geht meist einher mit Schmerzen, die als Nachwehen imponiren, oft auch unter Collapsanfällen. In einer Reihe von 50 beobachteten Fällen von Hämatocele trat dieselbe 16 Mal vor der Geburt, 15 Mal unmittelbar nach der Geburt, 4 Mal in den ersten 3 Tagen des Kindbettes ein. Ist der gebildete Tumor von mässiger Grösse, so dass er kein Geburtshinderniss bildet, so soll man von jedem operativen Eingriffe Abstand nehmen, hemmt er die Geburtsentwickelung, so kann man ihn eröffnen und nach Stillung der Blutung die Geburt beschleunigen. Bei Hämatocelebildung nach der Geburt soll man durch Ausstopfen der Scheide mit Colpeurynter Watte etc., das Anwachsen der Geschwulst zu hindern suchen; hat man sich von dem Stillstande der Blutung überzeugt, so giebt man Resorbentien. Nehmen die Schmerzen zu und wird die Verfärbung stärker, so macht man eine Incision, worauf die Tumorhöhle entleert und antiseptisch behandelt wird. Als Medicamente zur Hämatocelenbehandlung werden Opium, Digitalis, Liquor Plumbi empfohlen. Am Schluss der Arbeit werden 2 Fälle besprochen und zwar 1 Fall von Hämatocele nach Zangen-, der 2 nach einer normalen Geburt.

2) Der Artikel richtet sich vor Allem gegen CAZEAUX's Ansicht, dass man ein positives Urteil über Jungfernschaft abgeben könne, wenn das Hymen erhalten, speciell die Oeffnung klein, die Ränder scharf, nicht eingerissen, die Membran von gewöhnlicher Beschaffenheit sei und die Brüste nebst äusseren Genitalien die charakteristische virginale Beschaffenheit hätten. Vf. führt eine Reihe von Beispielen dagegen an, so vor Allem das einer gemeinen Prostituirten mit allen vermeintlichen Attributen der Jungfernschaft und das einer Frau mit intactem Hymen nach Zangengeburt.

3) Die verschiedenen Formen der sogenannten obstructiven Dysmenorrhoe und Sterilität nebst ihrer Behandlung werden besprochen. Als häufigste Ursache wird die Stenose des Cervicalkanals angegeben. Zur Behandlung derselben wird vom Vf. ein Instrument empfohlen, welches beim Einführen nicht mehr Raum beansprucht, wie eine gewöhnliche Sonde. Vf. will von dem Instrument gute Erfolge gesehen haben. A. Martin.

M. Cohn, Ein Fall von Kaffeevergiftung. Therapeut. Monatshefte, 1889, No. 3.

Ein 39jähriger, sehr kräftiger Mann hatte sich Kaffee gekocht, indem er eine Hand voll Kaffee nahm und etwa einen Aufguss von einer Tasse bereitete, gleich darauf aber noch eine Tasse in gleicher Weise bereiteten Kaffees trank. Zwei Stunden hernach bekam er Schwindel und Kopfschmerz, es traten dann Gesichtsröte, Herzklopfen, Angst und (nach etwa 6 Stunden) Erbrechen ein. Das Zittern war besonders an den Händen ausgeprägt, aber auch die Kiefer zitterten, so dass die Sprache undeutlich war. Puls 100, Radialis aufserordentlich gespannt, häufiger Harndrang. Es wurden 2 Dosen Bromkalium à 2 g verabfolgt; die Nacht war noch unruhig, auch bestanden nachher noch Zittern und Mattigkeit, erst in den nächsten Tagen war die Genesung vollständig. Im Ganzen waren 5 Loth Kaffee verbraucht worden. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1889. 25. Mai. No. 21.

Inhalt: Hamel, Bedeutung des Pulses für den Blutstrom. — Aldehoff, Einfluss des Hungers auf das Glycogen der Muskeln. — Lauenstein, Ueber Luxationen des Femur. — Horstmann, Ueber specifische Neuritis optica. — Pillet, Narbige Strictur des Pylorus nach Einführung von Salpetersäure. — Brieger, Ueber paroxysmale Tachycardie. — Alapy, Verhalten der Wundinfectionserreger im Darm. — Heukelom, Fall von Leberatrophie. — Löwenfeld, Halbseitige Atrophie der Gesichtsmuskeln. — Anton, Fall von Worttaubheit. — Herz, Fall von Herpes mit Lähmungen. — Touton, Ueber Folliculitis praeputialis gonorrhoica. — Zizold, Der primäre Krebs der Vagina. — Dittrich, Die Muskulatur des Uterus bei der Involution. — Strassmann, Ueber die Stichhaltigkeit der Magenprobe.

Rydygier, Wundbehandlung ohne Drainage. — Bidder, Angeborene Missbildung an den Füfsen. — Trost, Behandlung der Larynxstenose. — Otto, Congenitaler behaarter Rachenpolyp. — Schlösser, Die Lymphbahnen der Linse. — Cornil und Chantemesse, Ueber die Mikroorganismen der Schweineseuche. — Fehleisen, Zwei Fälle von Echinokokkus der Milz. — Frohwald, Ueber Stomatitis ulcerosa. — Siemens, Fall von Gehirntumor in der motorischen Region. — Bazy, Muskelatrophie und Gelenkschmerzen. — Chambord, Ein Fall von Dermoneurose stéréographique. — Tappert, Normale Geburt nach Extrauterinschwangerschaft.

Druckfehler.

G. Hamel, Die Bedeutung des Pulses für den Blutstrom. Zeitschr. f. Biol., N. F., VII., S. 474.

Wenn man Froschmuskeln unter continuirlichem Druck künstlich durchströmt, nimmt die Ausflussgeschwindigkeit schnell ab, es tritt Oedem auf, kurz, es machen sich Zeichen einer schädlichen Wirkung der dauernd erhaltenen intravasculären Spannung bemerklich. Vf. glaubt, dass rhythmisch wirkender Druck dagegen die Blutgefäfswände nicht alterirt. Seine Versuche stellte er, unter der Leitung von Kronecker, am Hinterkörper des Frosches an. Die Perfusionsflüssigkeit floſs aus einer Mariotte'schen Röhre in die Bauchaorta und durch die grofse Abdominalvene wieder ab. Die ausgeflossenen Mengen wurden gemessen. Es zeigte sich, dass während des dauernden Durchflusses von 0,6proc. Kochsalzlösung der Widerstand in den Gefäfsen sich steigert, dass zuweilen anfänglich die Gefäfse sich erweitern und dass mit wachsendem Druck

Digitized by Google

sich die Durchflussgeschwindigkeit nicht im gleichen Verhältniss vermehrt. Zusatz von Blut verminderte den Durchfluss schnell, hob ihn sogar auf; Kalbsserum verschloss die Gefäfse völlig; wurde dagegen die Speisungsflüssigkeit unter intermittirendem Druck durch den Hinterkörper geleitet, so zeigte sich, dass die Gefäfse bei weitem mehr Flüssigkeit durchtreten liefsen, wie bei continuirlicher Durchströmung. Die Stromgeschwindigkeit konnte selbst auf das Vierfache anwachsen, so dass trotz der langdauernden Pausen in absolut gleichen Zeiten ebenso viel durchfloss, wie bei beständig geöffnetem Zufluss. Zur rhythmischen Speisung diente der „elektrische Pendelhahn". Ein schweres Pendel, das durch einen rhythmisch wirksamen Elektromagneten in gleichmäfsigen Schwingungen erhalten wurde, öffnete und schloss alle 3 Sekunden einen Hahn, der den Zufluss zum Präparat freigab und abstellte.

Ein Vergleich der Wirksamkeit dieser rhythmisch arbeitenden Vorrichtung mit der des natürlichen Herzpulses zeigte gute Uebereinstimmung, wenn der Druck des künstlichen Herzens dem des natürlichen annähernd gleich erhalten wurde.

Die günstige Wirkung einer rhythmischen Durchströmung gegenüber der continuirlichen sieht Vf. begründet in einer Art von Massage der Gefäfswände, der sie durch die erstere unterworfen werden. „Die wechselnde Spannung und Erschlaffung der Gefäfse wirkt beschleunigend auf die Bewegung der Gewebssäfte in den Gefäfswänden und perivasculären Räumen und schafft dadurch bessere Ernährungsverhältnisse." „So vermittelt also der Herzpuls eine passive Gymnastik der Arterien und erhält ihre Cohäsion, Elasticität und Contractilität." Langendorff.

G. Aldehoff, Ueber den Einfluss der Carenz auf den Glykogenbestand von Muskel und Leber. Zeitschr. f. Biol., XXV., S. 137.

Während es als gesichert gelten kann, dass im Hungerzustand das Leberglykogen bald früher, bald später vollständig schwindet, herrscht bezüglich des Muskelglykogens noch manche Unsicherheit. Nach LUCHSINGER u. A. soll letzteres wo möglich schon früher als das Leberglycogen bis auf Spuren schwinden, doch sind die Untersuchungsmethoden der früheren Autoren, wie Vf. nachweist, nicht einwurfsfrei. Vf. hat daher, unter Leitung von E. KÜLZ, die Frage neu untersucht und sich dabei der als zuverlässig nachgewiesenen Methode von R. KÜLZ (Cbl. 1886, S. 497) bedient. Die hauptsächlichen Ergebnisse, zu denen er gelangt ist, lassen sich im Folgenden zusammenfassen: Beim Huhn schwindet das Glykogen nicht nur im Brustmuskel, sondern auch in der Muskulatur des Beins und des Körperrestes bei der Carenz weit langsamer als in der Leber. Entgegen LUCHSINGER erweist sich auch der Brustmuskel der flugfertigen Taube beim Hunger glykogenreicher, als die Muskulatur des Beins. Auch bei Kaninchen, Katzen und Pferden leistet das Muskelglykogen dem Hunger längeren Widerstand, als das Leberglykogen. Im Herzen zweier Pferde fand sich noch nach 9tägiger

Digitized by Google

Carenz 0,82 bezw. 0,58 pCt., im Katzenherzen selbst nach 14tägigem Hunger noch 0,44 pCt. Glykogen. Der bei 2 alten Pferden nach 9tägigem Hunger ermittelte Glykogengehalt vom Glutaeus maximus (2,43 bezw. 0,98 pCt.) und Latissimus dorsi (1,28 resp. 1,34 pCt.) übersteigt sogar alle Werte, die bis jetzt in den Muskeln selbst nach reichlicher Fütterung gefunden worden sind. Während der Bestand des Muskelglykogens von Sommer- und Winterfröschen beim Hungern nur innerhalb enger Grenzen schwankt, schwindet das Leberglykogen der Sommerfrösche weit rascher als das der Winterfrösche; bei letzteren kann selbst nach 18—84tägigem Hunger die Leber noch 1—11 pCt. Glykogen enthalten. Die Behauptung von Luchsinger, dass der glykogenfreie Muskel nicht mehr zuckungsfähig ist, kann als bewiesen nicht erachtet werden, da seine Methode nicht einwurfsfrei ist, um mit Sicherheit die Abwesenheit geringer Glykogenmengen zu erweisen. Endlich geht aus vergleichenden Bestimmungen des Vf.'s, im Einklange mit denen von Külz und Cramer, die nahe Uebereinstimmung der durch die polarimetrische Bestimmung erhaltenen Werte mit dem gewichtsanalytisch gewonnenen hervor. J. Munk.

---

1) C. Lauenstein, Beiträge zum Kapitel der Luxationen. 1. Ueber eine frisch eingerenkte Luxatio suprapubica mit Abrissfractur des Trochanter major nebst Bemerkungen. Dtsch. Zeitschr. f. Chr. XXVIII., S. 571. — **2) Derselbe,** Ist bei der Luxatio obturatoria das Bein verlängert? Cbl. f. Chir. 1889, No. 10.

1) Bei einem 25' hoch herabgestürzten Mann war ausser einer Reihe von Nebenverletzungen eine Luxat. fem. dextr. suprapubica erweislich und kam diese, nachdem er 13 Stunden nach erfolgter Reduction jenen ersteren erlegen war, zur Obduction. Wir geben aus dem Protokolle das Wichtigste: Nach Durchtrennung des Ileopsoas sieht man sofort durch einen Schlitz der in ihrer medialen Hälfte vom Limbus acetabuli abgetrennten Kapsel den übrigens intacten Schenkelkopf blofsliegen. Von der Hinterfläche des Femur, dicht unter der Trochanterenlinie sind zwei schalenförmig gestaltete Fragmente abgesprengt, mit den sich hier inserirenden Muskelmassen noch in Verbindung. Das Lig. teres ist von seiner Pfanneninsertion abgerissen, die Hüftgelenkkapsel in ihrer lateralen und hinteren Partie vollkommen unversehrt. Aufserdem bestand erhebliche Zerreissung der M. pectin. an seinem Ursprunge. Der Abriss der Kapsel am Rande des Acetabulum begann 1 cm nach innen von einer durch die Spin. ant. inf. laufenden Verticalen und zwar am inneren Rande des inneren Schenkels des Lig. iliofemorale und hatte eine Länge von 7—8 cm. Der Umfang des Schenkelkopfes betrug 17, der Durchmesser ca. 5,8 cm. Die Luxation liefs sich leicht durch Hyperextension im Hüftgelenk und Rotation des Femur nach aussen wieder herstellen. Bei Stellung 4 cm über dem horizontalen Schambeinast entsprechend der der Luxation am Lebenden steht der Schenkelhals fest gegen den oberen Pfannenrand. Bei dieser Stellung ist zwischen Kopf

und Spin. ant. inf. ein Zwischenraum von $^3/_4$ cm, zwischen Kopf und Tuberculum ein solcher von $2^1/_2$ cm. Wäre der grosse Trochanter nicht abgebrochen, so hätte er sich gegen die über die Pfanne gespannte hintere Partie der Kapsel, bezw. in die Höhlung der Pfanne gestemmt, so dass der Schenkelhals kaum mit dem oberen Pfannenrande in Berührung gekommen wäre. Vf. schliesst hieraus, dass bei Verrenkungen des Schambeins, in denen bei nicht-erfolgter Einrenkung, trotzdem die Patt. relativ gut gegangen sind, dieses entweder daher herrührt, dass sich der grofse Trochanter in der eben angegebenen Weise oder aber direkt, d. h. mit Einschaltung der Kapsel an den oberen Pfannenrand — nicht (wie einige Autoren schreiben) an die Spin. ant. inf. — gestemmt hat. (Wegen der Bemerkungen über die Entstehung der Fract. des Trochanter major, die Vf. Mangels von Läsionen der hinteren Kapselwand, nicht als eine Riss-, sondern als eine Absprengungsfractur betrachtet, sei auf das Original verwiesen.)

2) Die herrschende Ansicht, dass bei der Luxatio obturatoria femoris eine Verlängerung stattfinde, hatte bis jetzt nur in MALGAIGNE einen Gegner. Vf. schliesst sich MALGAIGNE an und zwar auf Grund folgenden Falles: Einem 34jähr. Matrosen war, nachdem er in Knie-Ellenbogenlage umgestürzt war, ein schwerer Sack gegen die Hinterfläche des linken Oberschenkels geschlagen. Dieser stand mässig gebeugt, nicht rotirt, ziemlich beträchtlich abducirt; der Vorsprung des Troch. maj. fehlte. Die Aussenkante des Gliedes bildete ca. 13 cm unter der Höhe der Spina anter. supr. einen einspringenden stumpfen Winkel mit entsprechender Prominenz an der Innenseite des Oberschenkels und handgrofser Blutunterlaufung dieser Stelle sowie Schwellung der Adductoren. An der Vorderfläche des Femur fand sich dem ganzen M. sartorius entlang eine deutliche flache Einziehung. Im Knie waren Flexion und Extension frei, in der Hüfte nur geringe Bewegungen und zwar lediglich im Sinne der Beugung und Streckung möglich. Messung von der Spina ant. sup. bis zur Spitze des Mall. ext. ergaben eine Verkürzung auf der verletzten Seite um 5 cm. Reduction gelang leicht. In der Epicrise weist Vf. darauf hin, dass schon an und für sich nicht nur die Beugung, sondern auch die Abductionsstellung des Femur im Hüftgelenk eine Verkürzung bedingen muss. P. Güterbock.

C. Horstmann, Ueber Neuritis optica specifica. Arch. f. Augenheilk., XIX., 1., S. 454.

Die syphilitische Entzündung der Sehnerven tritt am häufigsten in Form der Stauungspapille in Folge intracranieller Gummata auf, nächstdem in Form der Neuritis descendens, welche, von den Meningen ausgehend, sich auf die Hüllen des Opticus weiter fortpflanzt. Sehr selten indessen ist die primäre Neuritis optica, wovon Vf. 8 Fälle beobachtet hat. Dieselbe tritt ein- wie doppelseitig auf und zwar gewöhnlich mehrere Monate nach der Primärinfection. Bei antispecifischer Behandlung tritt in der Mehrzahl der Fälle, ob-

Digitized by Google

gleich der Verlauf der Krankheit ein langsamer ist, eine Besserung, zuweilen auch eine vollständige Wiederherstellung des Sehvermögens ein. Das Gesichtsfeld bleibt in der Regel, wenn auch in geringem Maafse, dauernd concentrisch eingeschränkt, der Sehnerv blässer, als unter normalen Verhältnissen. Die Prognose ist um so besser, je früher die Neuritis nach der Primärinfection auftritt und je jünger das erkrankte Individuum ist. Ist die Infection vor schon längerer Zeit als einem Jahre erfolgt, so ist die Aussicht auf Restitutio ad integrum eine geringere, doch gelingt es auch hier meistenteils, durch eine antispecifische Behandlung, am besten durch eine energische Inunctionskur, einen Stillstand des Processes zu erzielen.

Horstmann.

A. Pilliet, Rétrécissement cicatriciel du pylore à la suite de l'ingestion d'acide nitrique. Le progrès méd. 1888, No. 44.

Ein 27jähriges Mädchen trank etwa 150—200 g eines Gemisches von Wasser und Salpetersäure. Der Verlauf der mit dem Tode endigenden Krankheit war der in solchen Fällen gewöhnliche. Von einer Operation, der Gastrostomie, wurde hier lediglich im Hinblick auf die grofse Schwäche der Patientin abgesehen. Die Obduction zeigte indessen, dass, falls letztere Operation auch ausgeführt worden wäre, dieselbe keinen Erfolg hätte haben können. Der Pylorus erwies sich nämlich derart verengt, dass kaum ein 2—3 mm dickes Instrument denselben zu passiren vermochte, dabei waren seine Wandungen stark indurirt. Es fragt sich nun, ob man intra vitam entscheiden kann, ob die Wirkungen des getrunkenen Giftes sich nur auf den Oesophagus, oder auf diesen und zugleich auf den Magen erstrecken. Zuerst kann vielleicht die Quantität des getrunkenen Giftes einen Anhalt geben, insofern bei grofsen Mengen deren Eindringen in den Magen wahrscheinlich ist. Ferner deutet das Auftreten sehr abundanter Blutungen auf die Beteiligung des Magens; da die Blutung aus den abgestofsenen Schorfen im Oesophagus vermöge ihrer geringeren Ausdehnung gewöhnlich nicht sehr bedeutend ist. Auch ein im Epigastrium beständig empfundener Schmerz, sowie ein Gefühl von Brennen im Magen sind nicht zu unterschätzende Merkmale. Dazu kommt zuweilen, dass man ausgeworfene Schleimhautpartikelchen mikroskopisch als dem Magen angehörig nachweisen kann. Beim Nachlass der ersten stürmischen Erscheinungen sieht man in Fällen von Mitbeteiligung des Magens sofort Erbrechen auftreten, sobald Flüssigkeiten demselben zugeführt werden, und zwar mit einer Constanz, wie dies bei alleiniger Beteiligung des Oesophagus nicht beobachtet wird. C. Rosenthal.

L. Brieger, Beitrag zur Lehre von der anfallsweise auftretenden Tachycardie. Charité-Annalen, XIII., 1888, S. 193.

Im Anschluss an die Publicationen von Rokbsting (Cbl. 1882, S. 926) und Nothnagel (Cbl. 1887, S. 687) veröffentlicht Vf. die

Digitized by Google

Krankengeschichte einer 33jährigen Frau, die seit über 24 Jahren an paroxysmaler Tachycardie litt und in den Anfällen eine nur selten beschriebene hohe Pulsfrequenz (bis zu 250 Schlägen in der Minute) darbot. Bemerkenswert ist dieser Fall auch dadurch, dass es zu einer genauen Obduction kam (unter ca. 30 publicirten Fällen paroxysmaler Tachycardie liegen nur 2 Sectionsergebnisse vor). Die Stämme des Vagus und Sympathicus zeigten sich auch bei mikroskopischer Untersuchung in unserem Falle völlig intact; die Entartung der Herzmuskulatur, die gefunden wurde, war offenbar jüngeren Datums und wahrscheinlich durch die fortwährenden Insulte bedingt, die in einer langen Reihe von Jahren den Herzmuskel trafen. Vom Herzen aus kam es schliefslich zur Infarcirung der Lungen und damit zum letalen Ausgang. — Während in diesem Falle verschiedene Momente (die abnorme Höhe der Pulsbeschleunigung; die durch Druck auf den Vagus hervorgerufene zeitweilige Coupirung des Anfalles; die Erfolge der Elektrisation u. dergl. m.) für eine Vagusparese sprachen, musste man daneben doch noch eine Betheiligung des Sympathicus annehmen, da sich reflectorisch durch Druck auf die Ovarien ebenfalls eine Verlangsamung des Pulses erzielen liefs. Perl.

Alapy, Ueber das Verhalten der Wundinfectionserreger im Darm. Wien. med. Woch. 1889, No. 1—3.

Die im WEICHSELBAUM'schen Laboratorium unternommenen Versuche wurden ausschliefslich an Kaninchen ausgeführt. Mittelst einer Magensonde wurden je 10 ccm einer Bouillonkultur vom Staphylokokkus aureus, Streptokokkus pyogenes oder Streptokokkus erysipelatis in den Magen eingeführt, die Tiere wurden 1 bis 4 Stunden darauf (in einem Falle erst nach 18 Stunden) getödtet, und der Inhalt aus den verschiedenen Partien des Darmtractus durch Agarplattenculturen auf die Gegenwart der betreffenden Mikroorganismen untersucht. Es kamen Culturen von Staphylokokkus aureus bei 6 Tieren, von den genannten anderen beiden Bakterienarten bei je 3 Tieren zur Anwendung. In allen 12 Fällen konnten nach Tödtung der Tiere niemals die eingeführten Mikroorganismen im Darm aufgefunden werden, auch im Mageninhalt des eine Stunde nach der Einführung getödteten Tieres waren keine Colonien mehr nachweisbar.

Vf. prüfte nun, ob durch voraufgängige Alkalisirung des Mageninhaltes das Resultat ein anderes würde. Es stellte sich hierbei heraus, dass es bei Kaninchen überhaupt schwierig ist, den Mageninhalt alkalisch zu machen. Während KOCH bei seinen Cholera-versuchen an Meerschweinchen dies durch Einführung von 5 ccm einer 5proc. Sodalösung erreicht hatte, wurde bei kaum gröfseren Kaninchen ein solches Ergebniss durch die doppelte Menge kohlensauren Natrons nicht erzielt und lieferte die Untersuchung des Darms auch hier ein negatives Ergebniss in Bezug auf die eingeführten Mikroorganismen.

Digitized by Google

Erst als gröfsere Mengen (15—20 ccm) einer 10proc. Sodalösung der Einführung der Mikroorganismen voraufgeschickt wurden, gelang es, Alkalescenz oder neutrale Reaction des Mageninhaltes zu erzielen und die Staphylokokken und Streptokokken in grofser Menge im Darminhalt nachzuweisen.

Es gilt dem Vf. auf Grund seiner Versuche demnach für sehr wahrscheinlich, 1. dass schon eine Verminderung des normalen Säuregehalts des Magens — ohne ausgesprochene Alkalescenz — genügen mag, um den hineingelangten Wundinfectionserregern das Passiren des Magens im lebensfähigen Zustande zu ermöglichen, 2. dass bei ausgesprochener Alkalescenz des Mageninhalts die in den Magen gebrachten pyogenen Organismen sicherlich in alle Partien des Darmtracts lebensfähig gelangen, 3. dass aber der Magen und Darm eines gesunden Individuums (Kaninchens. Ref.) lebensfähige Wundinfectionserreger bezw. die zum Versuche herangezogenen Staphylokokken und Streptokokken nicht beherbergt.

(Anhangsweise sei hier erwähnt, dass Vf. bei seinen Versuchen anfangs auch noch Proben von Herzblut, Milz, Leber, Nieren, später nur noch vom Milzblut entnahm und auf die Gegenwart der in den Magen eingeführten Mikroorganismen untersuchte. In allen Fällen war das Ergebniss ein negatives, selbst in den Fällen, wo die Mikroorganismen im lebensfähigen Zustande in den Darm gelangt waren. Es muss demnach als erwiesen erachtet werden, dass die genannten Bakterienarten nicht im Stande sind, durch die unverletzte Magen- und Darmschleimhaut des Kaninchens in's Blut überzutreten.)

Schliefslich teilt Vf. noch über die Beurteilung und die Behandlung der Stich- und Schusswunden seine Ansichten mit, deren Gedankengang ungefähr folgender ist. Einerseits ist für den Fall, dass der menschliche Darm Eitermikroorganismen enthält, nach Grawitz Versuchen das Hineingelangen der Wundinfectionserreger in die Bauchhöhle an und für sich keine genügende Ursache zur Erzeugung einer eitrigen Peritonitis, andererseits liefert die Praxis den Beweis, dass nach dem Austritt von Darminhalt nicht notwendigerweise eine Peritonitis entstehen muss. Die zu einem schnellen tödtlichen Verlauf führende, mit Unrecht so genannte foudroyante Peritonitis ist vielmehr keine Peritonitis, sondern eine durch Aufsaugung des Darminhalts von Seiten des Peritoneums hervorgerufene putride Intoxication. Es ist demnach geboten und gewährt Aussicht auf Erfolg, bei perforirenden Bauchwunden in allen Fällen, ohne erst die Zeichen der eingetretenen putriden Intoxication abzuwarten, möglichst bald die explorative Laparotomie anzuführen, die Darmwunde zu vereinigen und die Bauchhöhle mit einem schwachen Antisepticum oder zweckmäfsiger mit sterilem Wasser zu reinigen.

O. Riedel.

Digitized by Google

Siegenbeek van Heukelom, Een nieuw geval van acute leveratrophie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk., 1889, I., No. 5.

Die Section eines Falles acuter Leberatrophie bei einem Kinde, das intra vitam die analogen Erscheinungen, wie der vom Vf. in der Nummer vom 18. Februar oben genannter Zeitschrift veröffentlichte Fall derselben Affection dargeboten hatte, ergab ein Gewicht der Leber von noch nicht 60 g; Serosa derselben schlaff, fein gerunzelt. In der Leber und im Urin grofse Mengen von Leucin und Tyrosin; im Urin Gallenfarbstoffe. Da der Magen in Carbol conservirt war, konnte er nicht mehr histologisch untersucht werden. Vf. fand jedoch im Magen eines von VAN HARKEN-NOMAN beobachteten Patienten mit demselben Leiden erhebliche Gastritis mycotica. In jener ersten Arbeit hatte Vf. die Hypothese aufgestellt, dass ein Teil und wahrscheinlich die idiopathischen Fälle akuter Leberatrophie als Gastritis mycotica mit folgender Ptomainintoxication aufgefasst werden mussten. Es können aber auch toxische Stoffe, die aus anderen Teilen des Tractus intestinalis resorbirt werden, dieselbe Wirkung haben, weil sie die Porta hepatis passiren. Dies fand sich bei der Obduction des zweiten Falles. Im Magen war weder Mycose noch Gastritis, nur geringe Epithelnekrose vorhanden. Im letzten Teil des Duodenum fand sich starke bacilläre Invasion in der Darmwand; die Bacillen waren im interstitiellen Gewebe und in den Drüsenschläuchen selbst, besonders in deren Tiefe angeordnet. Zerstreut lagen sie auch in den oberflächlichen Teilen der Mucosa. Das Epithel war meistens zerstört. Letzteres war noch mehr im Jejunum und Ileum der Fall, doch lagen hier keine Bacillen in den Darmwandungen. Die Affection der Mucosa war keine cadaveröse Veränderung, denn stets waren in den oberflächlichen Teilen die Zellenkerne deutlich gefärbt, während bei postmortaler Erweichung jene Teile eine ganz diffuse gleichmäfsige Färbung annehmen. Wahrscheinlich hätte man auch im ersten Falle des Vf.'s von akuter Leberatrophie eine mycotische Enteritis im Duodenum gefunden, wenn dasselbe untersucht worden wäre. Weitere histologische und bakteriologische Untersuchungen jener Teile von Leichen von an akuter Leberatrophie verstorbenen Patienten müssen jene von Vf. aufgestellte Hypothese über die Entstehung der Affection weiter befestigen. George Meyer.

L. Löwenfeld, Myo- und Neuropathologische Beobachtungen. I. Ueber einen Fall halbseitiger Atrophie der Gesichts- und Kaumuskulatur nebst Bemerkungen über einen Fall luetischer Trigeminusaffection. Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 23 u. 24.

Bei einem 52jährigen Beamten wird rechts ein vollständiger Schwund der Kaumuskeln (Masseter und Temporalis) neben Functionsausfall (Mangel der Seitwärtsbewegung des Kiefers nach links) und wahrscheinlich ebenfalls vollständigem Schwunde der M.

Digitized by Google

pterygoidei constatirt; atrophisch sind ferner die rechtsseitigen Gesichtsmuskeln, und zwar ganz geschwunden der M. frontalis und corrugator supercilii, hochgradig atrophisch der M. orbicularis oculi und oris, die übrigen Gesichtsmuskeln in geringerem Grade atrophisch, wie sich aus der verringerten motorischen Leistung derselben, der herabgesetzten elektrischen Erregbarkeit und zum Teil dem Auftreten fibrillärer Zuckungen in denselben ergiebt. Die Entwickelung der Affection geschah im Laufe von circa 20 Jahren, ohne dass Patient eine Functionsstörung an sich bemerkte und ohne nachweisbare ätiologische Basis. Es handelt sich zweifellos nicht um eine atrophische Lähmung, sondern um irgend eine Form von Muskelschwund, bei der die Motilitätsabnahme lediglich durch den Schwund der Muskelsubstanz bedingt ist. Diese Muskelerkrankung kann idiopathisch oder von Veränderung der bulbären Kerne abhängig sein. Für die letztere Auffassung spricht, dass die Atrophie sich strenge auf eine Gesichtshälfte beschränkt, und dass neben den äufseren auch die inneren Kaumuskeln, die von einem Kern aus innervirt werden, geschwunden sind. Auch der Nachweis fibrillärer Zuckungen kann zu Gunsten dieser Anschauung angeführt werden, während der Mangel der EaR wenigstens nicht gegen den bulbären Ausgangspunkt verwertet zu werden braucht. Es stellt also dieser Fall unter den bisher bekannten Typen eine noch nicht beschriebene Varietät der Muskelatrophie: halbseitige Gesichts- und Kaumuskelatrophie dar, höchst wahrscheinlich abhängig von einer einseitigen Affection des Facialis- und motorischen Trigeminuskerns.

Ein des Weiteren erwähnter Fall von Hirnlues bei einem 48jährigen Manne ist bemerkenswert dadurch, dass isolirte Lähmung der Kaumuskeln eine Anzahl von Monaten den übrigen Cerebralerscheinungen (der Affection des sensiblen Trigeminus) voraufging. Auch verdient Beachtung, dass die so früh gelähmten Muskeln alsbald schmerzhaft wurden, ein Vorkommniss, das im Gebiete der cerebralen Nerven sehr selten ist und mit der degenerativen Atrophie der Muskeln, in specie der Wucherung des interstitiellen Bindegewebes zusammenhängt. Rosenheim.

Anton, Ueber einen Fall von Worttaubheit. Wiener klin. Wochenschr. 1888, 38.

Ein 48jähriger Musiker, seit 10 Jahren starker Trinker, erkrankt plötzlich — neben gleichzeitigen vorübergehenden Erscheinungen von psychischer Exaltation und Verworrenheit — an einer dem Bilde der Worttaubheit entsprechenden Sprachstörung. Das anfänglich völlig fehlende Verständniss für Gesprochenes, ebenso die Erinnerung für Worte kehrte im Laufe von 3 Wochen fast vollständig zurück, dagegen war ein mangelndes Begreifen von Namen und Bezeichnungen sowie eine Schwäche des Gedächtnisses für letztere noch längere Zeit auffallend. Ebenfalls bestanden Andeutungen von Paraphasie späterhin noch fort.

by Google

Störungen der Articulation, Lähmungserscheinungen, Agraphie, Alexie sowie Sehstörungen fehlten während des ganzen Krankheitsverlaufes. — Interessant war, dass bei dem Musiker das musikalische Verständniss und die musikalischen Leistungen dauernd unbeeinträchtigt blieben. — Vf. nimmt als anatomische Ursache der Erkrankung eine in die Gegend der 1. und 2. linken Schläfenwindung zu lokalisirende Hämorrhagie zwischen Hirnoberfläche und Hirnhaut an, da eine solche sowohl den apoplectiformen Ausbruch der Krankheit und die psychischen Allgemeinerscheinungen im Beginn, als auch die rasche Rückbildung eines grofsen Teils der Symptome am ehesten zu erklären im Stande ist. — Die Unversehrtheit der musikalischen Fähigkeiten gegenüber den sprachlichen erklärt Vf. im vorliegenden Fall — Pat. war Violinspieler — damit, dass bei ihm das musikalische Verständniss wesentlich an Bewegungsvorstellungen der linken, beim Geigen greifenden Hand und dementsprechend an Centren in der rechten, intacten Hemisphäre geknüpft sei. Lilienfeld.

Hers, Een geval van herpes met motorische stoornissen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889, I, No. 4.

Bei einem 73jährigen Mann stellen sich plötzlich des Nachts heftige Schmerzen im linken Ohr ein. Auf der linken Hälfte der Unterlippe sind Herpesbläschen vorhanden, deren Entwickelung in den nächsten Tagen zunimmt. Während die Schmerzen sich über die Wangen und Schläfengegend ausdehnen, breitet sich der Ausschlag linksseitig über Kinn, Unterlippe, Wange, Gegend des Ohres weiter aus Die Schleimhaut an den analogen Stellen im Munde und Zunge ist mit kleinen weifsen Flecken bedeckt. Der Ausschlag endigt in der Medianlinie. Nach circa 3 Wochen ist derselbe mit Ausnahme der Gegend am Kinn, wo er durch herabfliefsenden Speichel erhalten bleibt, verschwunden. Der Schmerz hat an Heftigkeit zugenommen, eine linksseitige Facialisparalyse ist entstanden, die die Augen-, Mund- und Nasenmuskeln betrifft. Sensibilität links vermindert, geringe Taubheit. Schmerzen bestehen fort, sind Nachts am stärksten; sie strahlen vom Ohr nach allen Richtungen hin aus. Beim Essen und Trinken ist heftiger Schmerz im Munde vorhanden. Im Verlaufe der nächsten Wochen besserten sich die Schmerzen, der herpetische Ausschlag und die Facialisparalyse langsam, und nach etwa 9 Wochen, vom Beginn der Affection an gerechnet, war der Patient wieder gesund. Nach vierjährigem vollkommenen Wohlbefinden erlag er binnen wenigen Tagen einem Gehirnleiden. Der Zusammenhang beider Affectionen kann erst dann vollständigere Erklärung finden, als dies bis jetzt geschehen kann, wenn mehr Beobachtungen derselben, besonders mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen, vorliegen. George Meyer.

Digitized by Google

K. Touton, Ueber Folliculitis praeputialis et paraurethralis gonorrhoica (Urethritis externa — Oedmansson). Arch. f. Dermat. u. Syph., XXI., 1889. S. 15.

Die auch beim Manne, wenngleich seltener als beim Weibe vorkommenden kleinen paraurethralen Gänge (Krypten), welche gewöhnlich nahe der hinteren Commissur des Orificiums am Rande desselben münden, sowie ähnliche feine, zwischen den Blättern des Präputiums verlaufende, meist auf der inneren Präputialfläche mündende Canäle werden bisweilen der Sitz einer gonorrhoischen Entzündung. Vf. teilt zwei derartige, bei acutem Harnröhrentripper beobachtete Fälle mit. In dem einen derselben (Folliculitis praeputialis) entstand an der Vorhaut eine erbsengrofse rote Geschwulst, aus der sich bei stärkerem Druck durch eine nadelstichgrofse Oeffnung einige Tropfen gonokokkenhaltigen, von anderen Mikroorganismen aber ganz freien Eiters entleerten. Die Gonokokken fanden sich in dem allmälig mehr schleimig werdenden Secret, auch noch, als der Harnröhrenausfluss bereits verschwunden war. Es wurde deshalb die kleine Geschwulst, die inzwischen zu einem etwa 1 cm langen, derben Strange eingeschrumpft war, exstirpirt. Der Gang machte den Eindruck einer einfachen epithelialen Einstülpung und war mit geschichtetem Pflasterepithel ausgekleidet. Gonokokken fanden sich aufser im Lumen auch zwischen den Zellen der obersten drei oder vier Epithellagen, aber nicht tiefer. Vf. entnimmt aus diesem Befunde, dass, entgegen der Annahme Bumm's, die Gonokokken auch in mehrfach geschichtetes Pflasterepithel eindringen und dort gedeihen können; es komme wohl weniger auf die Form der Epithelzellen als darauf an, dass dieselben durch genügend weite, mit möglichst wenig consistenter Substanz ausgefüllte Interstitialräume von einander getrennt sind. — In dem zweiten Falle Vf.'s handelte es sich um die gonorrhoische Infection eines paraurethralen Ganges, in dessen Secret ebenfalls die Gonokokken länger nachweisbar blieben, als im Harnröhrenausfluss. Praktisch sind derartige Fälle nicht unwichtig, weil sie nach scheinbarer vollständiger Heilung des Trippers zu erneuter Infection der Harnröhrenschleimhaut oder bei verheirateten Männern zur Ansteckung der Frauen führen können. Bei den paraurethralen Gängen dürfte sich die Ausätzung mit Hülfe dünner Sonden empfehlen, bei den präputialen Excision oder Spaltung und Auskratzung. H. Müller.

Zizold, Zum primären Krebs der Vagina. (Aus der Universitäts-Frauenklinik in München.) Münch. med. Woch. 1889, No. 6 u. 7.

Vf. führt aus, dass im Gegensatz zum Gebärmuterkrebs erst einige 40 Fälle von Scheidenkrebs veröffentlicht worden sind. Den letalen Ausgang durch Gebärmutterkrebs fanden nach Eppinger 39,1 pCt., nach Gurlt 46,1 pCt., durch Krebs der Vagina dagegen nach Eppinger 1,5 pCt., nach Gurlt 1,05 pCt., nach Walshe (Paris) dagegen nur 0,45 pCt. Vf. führt diese Seltenheit des Scheidenkrebses auf die geringe Ausstattung der Scheide mit Drüsen und

Digitized by Google

die mangelhafte Versorgung derselben mit arteriellem Blut zurück, sowie auf die besondere Eigentümlichkeit des Scheidenepithels, leicht zu verhornen.

In dem spec. Fall von Vf. bestand seit 15 Jahren bei einer 47 Jahre alten Frau ein Tumor von gegenwärtig Kindskopfgröfse, der aus den äufseren Genitalien hervorragte, zudem ein totaler Uterusprolaps mit Retroflexion, totale Inversion beider Vaginalwände und Cystocele. Der Tumor stellte sich als ein flaches, primäres, etwa die Hälfte der Vaginalwand einnehmendes ulcerirtes Cancroid heraus. Abtragung mit dem Paquelin. Wundheilung normal. Nach 5 Monaten Recidiv, auf den Uterus übergreifend. Auskratzung und Cauterisation. Nach 4 Monaten abermalige Vorstellung der Patientin mit relativem Wohlbefinden.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte das typische Bild des Epithelialkrebses mit den charakteristischen Epithelzapfen und -Perlen.

Als Ursache für die Entstehung des Krebses in diesem Falle führt Vf. an, dass die prolabirte Scheidenwand durch Reibung am rechten Oberschenkel einer beständigen Reizung ausgesetzt gewesen sei und sucht analoge Ursachen für die Entstehung derartiger Krebse in einer grofsen Anzahl von Literaturangaben vorzuführen.

A. Martin.

P. Dittrich, Ueber das Verhalten der Muskulatur des puerperalen Uterus unter pathologischen Verhältnissen. Zeitschr. f. Heilk. 1889, X., 1, S 15 ff.

Vf. hat die Uterusmuskulatur in 38 Fällen von puerperalen Infectionsprocessen, in 19 Fällen von anderweitigen nicht puerperalen acuten Infectionskrankheiten, und in 35 Fällen bei sonstigen Erkrankungsprocessen einer eingehenden Untersuchung unterzogen. — Die Resultate derselben sind folgende:

1. Unter normalen Verhältnissen geht höchstwahrscheinlich bei der Uterusinvolution, wie dies auch Sänger angiebt, gar keine Muskelfaser zu Grunde, sondern es erfolgt einfach eine Rückbildung derselben zu der ursprünglichen Gröfse und Form.

2. Ein Teil der Arterien erfährt bei der normalen Involution des puerperalen Uterus die bereits von Balin angeführten, in das Gebiet der Endarteriitis obliterans gehörenden Veränderungen.

3. In Fällen von puerperalen Infectionsprocessen lässt sich regelmäfsig, oft auch bei anderen Erkrankungen in den ersten Wochen nach der Geburt eine auffallende Irregularität und Verzögerung der Involution des puerperalen Uterus constatiren.

4. Unter pathologischen Verhältnissen geht ein bald gröfserer, bald geringerer Teil der Uterusmuskulatur zu Grunde, und zwar bei puerperalen Infectionsprocessen constant, aufserdem aber auch häufig bei anderen Erkrankungen.

5. Der Muskelfaserzerfall erfolgt durch hyaline Degeneration und durch directe Nekrose.

Digitized by Google

6. Die Muskelfasern des puerperalen Uterus enthalten bald mehr, bald weniger, bald gar kein Fett. Die Menge desselben ist von dem Verlaufe des Puerperiums vollkommen unabhängig. Vielleicht ist das Fett in den Muskelfasern lediglich Ausdruck der Rückbildung derselben im Sinne Sänger's.

7. Die Media vieler Arterien unterliegt bei puerperalen Infectionsprocessen und auch bei anderen Erkrankungen derselben Nekrose wie die Uterusmuskulatur selbst, jedoch nicht so häufig wie diese.

8. Eine Neubildung von Muskelfasern konnte auch in denjenigen Fällen, in welchen ein partieller Zerfall der Uterusmuskulatur nachgewiesen wurde, niemals wahrgenommen werden.

9. Die unter pathologischen Verhältnissen häufig lange Zeit nach der Geburt persistirende Marcidität des Uterus findet ihre Erklärung in dem partiellen Zerfall der Uterusmukulatur.

10. Die Marcidität des Uterus im hohen Alter ist ebenfalls durch Nekrose von Muskelfasern des Uterus bedingt. A. Martin.

Strassmann, F., Die Stichhaltigkeit der Magenprobe. Berl. klin. Wochenschr. 1889, No. 6.

Vf. obducirte Anfang Januar eine 4 Tage zuvor verstorbene Frau; ein im Pharynx festsitzender Speisebissen hatte dieselbe durch vollständige Verlegung des Aditus laryngis durch Erstickung getödtet. Die Frau war im letzten Monate schwanger und die in der Schädellage befindliche weibliche, ganz frische Frucht wurde aus dem Uterus herausgenommen und 3 Tage hindurch bei einer Temperatur von —2 bis —6° R. aufbewahrt. An der nun noch ganz wohlerhaltenen Leiche des der Reife nahen Kindes zeigten sich die Lungen mit Ecchymosen besetzt, übrigens ganz fötal. Der Magen wurde an der Cardia und doppelt am Pylorus unterbunden, herausgeschnitten und in ein hohes, weites Gefäfs mit Wasser gelegt. Der Magen befand sich nun zum gröfsten Teil unter der Oberfläche des Wassers, überragte aber letztere mit einem kleinen Segmente. Die Dünndärme sanken im Ganzen, enthielten in ihren obersten Teilen etwas Luft. Beim Aufschneiden des Magens zeigte sich derselbe mit Schleim gefüllt, in dem sich reichliche Luftblasen befanden.

Somit ist nach Vf. anzunehmen, dass im Mageninhalt der Neugeborenen schon verhältnissmäfsig früh Verwesungsvorgänge auftreten, die zu Gasbildung und Schwimmfähigkeit des Magens führen können, während das Kind ein todtgeborenes war. Die Magenprobe kann demgemäfs nur die Bedeutung haben, dass sie bei positivem Ergebniss ein positives Resultat der Lungenprobe zu unterstützen vermag. Falk.

Rydygier, Ueber Wundbehandlung ohne Drainage. Arch. f. klin. Chir., XXXVII., S. 649.

Das Wesentlichste der Methode fasst Vf. in folgenden Sätzen zusammen: 1. Nur Wunden, von denen sicher anzunehmen, dass nichts Krankhaftes zurückgeblieben und

welche zur Prim. intent. geeignet erscheinen, würden ohne Drainage behandelt; 2 genaueste Desinfection erfolgte vor dem Operationsact, sehr seltenes Irrigiren mit antiseptischen Lösungen während der Operation, nach dieser lockere Vereinigung der Wundränder meist durch Kürschnernaht; 3. mehrfach zusammengesetzte Jodoform- und Sublimat-Gaze mit 1 p. M. Sublimat-Lösung unmittelbar vor der Application, wird auf die Wunde gelegt. Auf dieses dünne Lager kommt bei Höhlenwunden ein entsprechend grofser Gaze- und Wattebausch, darauf weitere Lagen trockener Sublimat-Gaze und -Watte, welche in gewöhnlicher Weise durch Calicot- und gestärkte Gazebinden befestigt werden. — Im Ganzen hat Vf. auf diese Weise 43 Fälle behandelt mit nur 3 Misserfolgen, während bei seinem Vorgänger MIKULICZ auf 45 Fälle 9 Misserfolge kommen; doch ist ausdrücklich zu bemerken, dass auch dort, wo ein aseptischer Verlauf nicht erzielt wurde, keinerlei Nachteil für die betreffenden Patienten entstand. — Zum Schluss giebt Vf. eine kurze Uebersicht der einzelnen hierher gehörigen Kranken- bezw. Operationsgeschichten. P. Güterbock.

Alfr. Bidder, Ueber eine typische angeborene (erbliche) Wachstumshemmung der Unterschenkelknochen, welche hochgradige Schief- (Pronations-) Stellung der Sprunggelenke und -Füfse bewirkt. Arch. f. klin. Chir., XXXVII., S. 582.

Von vorstehend näher bezeichneter Missbildung sind die 3 ersten Fälle durch von VOLKMANN und seine Schüler geschildert worden, zwei weitere, ein 10jähr. Mädchen und einen bald nach der Geburt verstorbenen Knaben, beschreibt Vf. in eingehender Weise. Seiner sorgfältigen Darstellung ist zu entnehmen, dass es sich um eine rudimentäre Entwickelung der Fibula mit Schiefwuchs der im Wachstum zurückgebliebenen Tibia handelt und durch letztere die Lagerung des Sprunggelenkes und -Fufses nach aufsen bedingt wird. Zur Compensation der Deformität lässt Vf. seine 10jährige Patientin Schnürstiefel mit breiter Sohle tragen, welch' letztere an der Innenseite eine Verdickung sowie einen Filz zur Unterstützung des Knochens hat. P. Güterbock.

Thost, Die Behandlung der Stenosen des Larynx nach der SCHRÖTTER'schen Methode. Berl. klin. Wochenschr. 1889, No. 4—6.

Im Ganzen wurden 5 Fälle nach SCHRÖTTER behandelt, von denen noch einer in Behandlung ist und sich einem günstigen Ausgang nähert; ein Fall ist wesentlich gebessert; der Kranke spricht mit guter Stimme und atmet selbst im Schlaf mit geschlossener Canüle. 3 Fälle wurden geheilt, davon je einer nach 9, 8 und 7monatlicher Behandlung. W. Lublinski.

Otto, Ueber einen congenitalen behaarten Rachenpolypen. VIRCHOW's Arch., 115, 2.

Bei einem neugeborenen Kinde, das weder normal zu atmen noch zu saugen vermochte, fand Vf. bei kräftigem Druck auf die Zungenwurzel einen vorübergehend von links her aufsteigenden und leicht wieder versinkenden, etwa haselnussgrofsen, weifslichen Tumor. Derselbe wurde 17 Stunden nach der Geburt vermittelst Drahtschlinge und Scheere entfernt, nachdem er mittelst der KÖBERLE'schen Compressionsscheere gefasst worden war. 5—6 Tage nach der Operation war eine normale Deglutition vorhanden. Der Tumor war haselnussgrofs, mit weifser, oberhautähnlicher Bedeckung und mit bürstenartigen, blonden Lanugohaaren bedeckt. Der centrale Teil des Tumors bestand zum gröfsten Teil aus Fettgewebe, welches von gefäfsführendem Bindegewebe durchsetzt ist, aufserdem fand man eine nicht geringe Menge hyaliner Knorpelsubstanz, welche in Form einer Platte die intermediäre Zone des Tumors einnahm. Quergestreifte Muskelfasern waren nicht vorhanden. Was die Genese des Tumors anbetrifft, so neigt Vf. der SCHUCHARDT'schen Vermutung zu, dass der Tumor für eine parasitäre Doppelmissbildung zu halten sei, die der niedrigsten Stufe dessen entspräche, was man in weiter vorgeschrittener Entwickelung des Parasiten einen Epignathus genannt haben würde. W. Lublinski.

Digitized by Google

Schlösser, Die Lymphbahnen der Linse. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 7. S. 108.

In der Linse findet sich ein Lymphkanalsystem, durch welches die Ernährungsflüssigkeit strömt, dieselbe betritt die Linse im Aequator, zieht von hier aus nach dem Centrum der hinteren Rinde, umfließt von da durch die hinteren Sternstrahlen in perinuclearen Canälen den Stern, sammelt sich in den vorderen Sternstrahlen und strömt von hier zuletzt nach einem Kranze von Punkten, welche als Austrittspforten zu betrachten sind. Horstmann.

Cornil et **Chantemesse,** La pneumo-entérite des porcs. Journ. de l'anat. et de la phys. 1888, p. 618.

Ueber die Untersuchungen, welche von Vff. bezüglich der biologischen Eigenschaften der Infectionserreger der Marseiller Schweineseuchenepidemie angestellt worden sind, ist bereits im vorigen Jahrgang (S. 506) referirt worden. Vff. geben nunmehr einen ausführlichen Bericht über ihre gelegentlich der Epidemien zu Gentilly und zu Marseille gesammelten Erfahrungen, in welchen in besonders eingehender Weise die pathologisch-anatomischen Veränderungen erläutert und durch Abbildungen veranschaulicht werden. O. Riedel.

Fehleisen, Zwei Fälle von Echinokokkus der Milz. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 49.

Einer 38jährigen Frau wurde wegen Echinokokkus einer Wandermilz die letztere exstirpirt. Die Untersuchung des Blutes ergab sowohl vor wie nach der Operation völlig normale Verhältnisse. Es ist dies um so bemerkenswerter, als andere Autoren nach Entfernung der Milz Vermehrung der weißen und Verminderung der roten Blutzellen, Anschwellung der Lymphdrüsen oder auch hydrämische Zustände gesehen haben. Wieder andere constatirten dagegen nach der Entfernung eines leukämischen Milztumors eine Besserung der Blutverhältnisse. — Der zweite der beschriebenen Fälle betrifft einen 11jährigen Patienten. Bei demselben bestanden schon Jahre lang Schmerzen in der Milzgegend und eine langsam wachsende Geschwulst daselbst. Durch Probepunction wurde ein Echinokokkus der Milz constatirt. Nachdem die Cyste bloßgelegt und in die Wunde eingenäht war, wurde sie 4 Tage darauf eröffnet. Der Verlauf der Heilung war ein günstiger. Solitäre Echinokokkuscysten der Milz sind bisher nur in 27 Fällen beschrieben worden. Die Behandlung derselben kann bestehen in Punction mit Aspiration event. mit nachfolgender Einspritzung verdünnter Jodtinctur oder Carbolsäure, in Incision oder Exstirpation. C. Rosenthal.

Ferd. Frühwald, Ueber Stomatitis ulcerosa. Jahrb. f. Kinderheilk., 29. S. 200.

Vf. discutirt die Frage, ob die Stomatitis ulcerosa durch das Eindringen pathogener Mikroorganismen in die Mundhöhle erzeugt würde. Er untersuchte zur Entscheidung der Frage bei verschiedenen von der Krankheit Befallenen Gewebspartikelchen, welche er aus dem Grunde den Geschwüren und der pulpösen Masse des Zahnfleisches entnommen hatte. Regelmäßig konnte er aus denselben eine Bacillenart isoliren, welche kurze (1,5—2 μ), zuweilen eiförmige Zellen bildet, die Eigenbewegung besitzen. Der Mikroorganismus gedeiht auf verschiedenen Nährböden und entwickelt bei seinem Wachstum starken Fäulnissgeruch. In gesunden Mundhöhlen findet sich der Mikroorganismus nicht. Kaninchen und Mäusen subcutan beigebracht, erregt er Abscesse; durch Verimpfung in die Mundhöhle von Tieren gelang es aber nicht, der Stomat. ulc. ähnliche Geschwüre zu erzeugen. Stadthagen.

F. Siemens, Ein Fall von Gehirntumor in der motorischen Region. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 15.

Eine 52jährige, erblich nicht belastete Dame war im Climacterium psychisch erkrankt. Irgend welche auf eine Herderkrankung zu beziehenden Symptome zeigte

die Patientin nicht, bis sich im Anschluss an eine kleine Hautverletzung eine jauchige Entzündung des linken Beines, Pleuritis und Pneumonie einstellten. Jetzt erst traten Krampfanfälle auf — tetanische Stöfse bei erhaltenem Bewusstsein — welche von dem verletzten Gliede ausgingen, auf die ganze linke Körperhälfte sich ausdehnten und dann auch auf die rechte Seite überwanderten. Sonstige Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen sind nicht nachzuweisen gewesen. Bei der Section fand sich in der rechten Hemisphäre ein 8 cm breiter und 4 cm dicker Tumor (Sarkom), welcher im hinteren Teil der ersten Stirnwindung, im oberen Teil der vorderen Centralwindung und im Paracentralläppchen gelegen war. Der Tumor war offenbar die Ursache der Krämpfe: bemerkenswert ist, dass letztere erst auftraten, als der Organismus seine Widerstandsfähigkeit verloren hatte und das Leben durch schwere anderweitige Leiden bedroht war.

M. Goldstein.

Bazy, De l'atrophie musculaire comme cause de douleurs articulaires. Progrès méd. 1889, No. 12.

Die nach Gelenkaffectionen vorkommenden Muskelatrophien war man gewohnt, als Ursache der consecutiven Schwäche und Parese anzusehen, nicht als die Ursache noch längere Zeit restirender Schmerzen. Die Muskeln haben aber nicht nur die Function, die Knochen zu bewegen, sondern sie auch in der normalen Richtung zu erhalten. Entsprechende Beispiele erläutern den günstigen Einfluss von Massage und elektrischer Erregung der Muskeln auf die nach Gelenktraumen oft längere Zeit zurückbleibenden Schmerzen.

Bernhardt.

Ernest Chambord, Dermoneurose stéréographique et erythrasma chez un imbécile alcoolique. Arch. de Neurol., Vol. XVII., 1889. S. 8.

Der vom Vf. mitgeteilte Fall gleicht ganz demjenigen, welchen Dujardin-Beaumetz vor zehn Jahren unter dem Titel „La femme autographique" beschrieben hat und der damals viel von sich reden machte. Nur handelte es sich dort um eine an hysterischer Anästhesie leidende Frau, während bei Vf.'s Pat. weder Sensibilitätsstörungen noch andere hysterische Erscheinungen vorhanden waren. Die Affection stellt eine Urticaria factitia höchsten Grades dar, so dass die Haut auf jede, wenn auch geringfügige mechanische Reizung mit der Production einer, nach Form und Ausdehnung dem angebrachten Reize entsprechenden Urticariaquaddel reagirt. Man kann deshalb auf der Haut solcher Individuen durch Vorzeichnen mit dem Fingernagel oder irgend einem stumpfen Instrumente Schriftzüge, Figuren u. dergl. in sehr auffallender Weise plastisch hervortreten lassen. — Das von der Urticaria factitia natürlich ganz unabhängige Erythrasma unterschied sich in nichts von dem gewöhnlichen Bilde der so häufigen Dermatomycose.

H. Müller.

Tappert, Normale Geburt nach Extrauterinschwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 1.

Bei einer 34jährigen Frau, welche vor 10 Jahren 2 Mal geboren hatte, wurde eine abdominelle extrauterine Schwangerschaft genau durch 7 Monate beobachtet. Im 7. Monate der Schwangerschaft ist die Frucht, nachdem schon Kindesbewegungen von der Mutter gefühlt worden waren, unter geringen Frost- und Fiebererscheinungen abgestorb^{s}n. Seither innerhalb 2 Jahren Wohlbefinden. Darauf abermalige normale Schwangerschaft, normale Entwickelung der Frucht in Schädellage. Von der alten extrauterinen Schwangerschaft ist ein mannesarmdicker, oberhalb der Symphyse unter den Bauchdecken liegender Tumor geblieben, in dem die einzelnen Kindesteile steinhart sich anfühlten.

A. Martin.

Druckfehler: S. 356, 3. Zeile von oben, lies Manchi statt Macni.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 66. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **1. Juni.** **No. 22.**

Inhalt: Livierato, CO_2-Ausscheidung beim Diabetiker. — Pannell, Ueber Zungenkrebs. — Styx, Otitis media mit Neuritis optica und Abducenslähmung. — Klemperer, Motorische Tätigkeit des Magens. — Eberth, Uebergang der Typhusbacillen auf den Fötus. — Renvers, Ueber relative Insufficienz der Aortenklappen. — Spillmann und Haushalter, Lesage, Troisier und Guinon, Rieder, Winkler und van der Weyde, Ueber Muskelatrophie. — Bruns, Ageusie nach Fractur der Basis. — Jendrassik, Localisation der Tabes dorsalis. — Böck, Ueber Acne frontalis s. necrotica. — Braun, Ueber habituelle Inversion. — Lomer, Combinirte Wendung bei Placenta praevia. — Panas, Antipyrin bei Diabetes. — Litten, Seltener Fall von Kohlenoxyd-Vergiftung.

L'Hote, Bestimmung des Stickstoffes nach Kjeldahl. — Barwell, Schreiber, Behandlung der Halswirbelcaries — Heinecke, Operation des Rectum-Carcinoms. — Treitel, Lichtsinn der Netzhautperipherie. — Schütz, Nachweis der Gonokokken. — Karlinski, Complication von Typhus mit Milzbrand. — Rosenheim, Acute gelbe Leberatrophie beim Kinde. — Desnos, Pinard und Joffroy, Multiple Neuritis in der Gravidität. — Strompell, Muskelatrophie bei Gelenkleiden. — Duke, Operation des Dammrisses.

62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg.

E. Livierato, Ueber die Schwankungen der beim Diabetiker ausgeschiedenen Kohlensäure bei wechselnder Diät und medicamentöser Behandlung. Arch. f. exp. Path., XXV., S. 161.

An 3 hochgradigen Diabetikern stellte Vf. die Harnmenge, die Menge des in 24 Stunden ausgeschiedenen Zuckers und das Körpergewicht fest und ermittelte gleichzeitig die im Pettenkofer'schen Atemapparat zu derselben Tageszeit in je 1 Stunde ausgehauchte CO_2-Menge. Bei gewöhnlicher gemischter Kost wurde 451—687 g Zucker pro Tag ausgeschieden und nur 14—21 g CO_2 per Stunde (gegen 31 g in der Norm) ausgehaucht. Indem wir von den einzelnen Versuchen, die manches Unverständliche, um nicht zu sagen Unmögliche ergeben, absehen, mögen nur die hauptsächlichsten Resultate angeführt werden. Gemischte, aber kohlehydratfreie Kost (Fleisch, Milch [ist der Milchzucker kein Kohlehydrat? Ref.], Käse, Gemüse) liefs die Zuckerausscheidung beträchtlich (bis auf 168 g) ab-, die CO_2-Ausscheidung nur wenig zunehmen. Ausschliefsliche Fleischkost liefs zwar den Zucker ab-, die CO_2 zunehmen, wurde

aber schlecht vertragen. Am zweckmäfsigsten zeigte sich die gemischte Kost (Fleisch, Milch, Käse, Eier, Wein, Gemüse), verbunden mit Verabreichung von 8—12 g Natr. bicarb. pro Tag: hier nahm das Körpergewicht zu, die Zuckerausscheidung meist erheblich ab, die CO_2 auf 27—32 g (in einem Fall bis auf 51 g [!]) zu. Darreichung von 3 g Milchsäure pro die neben gemischter Kost steigert zwar die CO_2-Ausscheidung, ohne aber die Zuckerausscheidung herabzusetzen. Abgesehen von den Milchsäuretagen stand in der Regel die Menge der ausgehauchten CO_2 im umgekehrten Verhältniss zur Harnzuckerausscheidung. J. Munk.

Herb. Pannell, On a case of cancer of the tongue with notes upon all the cases of cancer of the tongue treated in GUY's Hospital in the years 1883 to 1887. GUY's Hosp. Rep. 1888, Vol. XLV., p. 163.

Aus dieser 76 Seiten langen Arbeit, welche aufser einer ausführlichen Operationsgeschichte 76 in schematischer Weise beigebrachte einschlägige Fälle und zahlreiche tabellarische Uebersichten enthält, können hier nur einige Punkte von allgemeiner Wichtigkeit hervorgehoben werden, wie sich solche aus Vf.'s Vergleichen seines Materials mit anderen englischen Zungenkrebs-Statistiken, nämlich der Zusammenstellung früherer Fälle aus GUY's Hospital durch BRYANT, der Casuistik von BUTLIN und CLARKE in ihren Monographien über Zungenkrankheiten, den von BARKER in HERMES' System of Surgery gesammelten Fällen, und endlich den Erfahrungen von Sir JAMES PAGET ergeben. Ueberwiegen des männlichen Geschlechts beim Zungenkrebs konnte Vf. insoweit bestätigen, als unter 76 eigenen Fällen nur 9 Frauen, unter einer Gesammtheit von 547 Beobachtungen aber 100 weiblichen Geschlechts waren. Erblichkeit wurde von so gut wie keinem, überstandene Syphilis nur in einem Bruchteil der Fälle (13 von 76 resp. 41 von 243) von Einfluss auf die Entstehung des Zungenkrebses erachtet, dagegen fand Vf. unter seinen 76 Fällen bei 10 vorangeschickte Bepinselungen mit caustischen Lösungen als ätiologisches Moment und nur bei 1 der 67 männlichen Kranken war mit Sicherheit Rauchen auszuschliefsen. Oertliche Reize waren überhaupt insofern als mafsgebend für die Entstehung der Krankheit anzusehen, als die Ränder der Zunge viel häufiger als andere Stellen zuerst ergriffen wurden; nicht weniger als 21 Mal waren scharfe Zähne unter dieser Rubrik in Vf.'s Fällen aufgeführt, und zwar 14 Mal als alleiniger Ausgangspunkt der Affection. Leucoplakie, hervorgegangen entweder aus Syphilis oder Rauchen, scheint dagegen als eine Ursache sui generis des Zungenkrebses von Vf. nicht anerkannt zu werden. Was die verschiedenen Behandlungsmethoden betrifft, so wurde das Ecrasement durch eine Drahtschlinge 4 Mal unter den 76 Fällen Vf.'s gebraucht, 3 Mal zur Zufriedenheit, 1 Mal riss der Ecraseur und es kam zur Blutung. Von Anwendung des galvanischen Ecrasement konnte Vf.

Digitized by Google

26 Fälle (darunter 8 eigene) mit † 9 und 8 secundären Blutungen zusammenstellen. Bei weitem die Mehrzahl der Fälle Vf.'s waren nach der (nur wenig modificirten) Methode Whitehead's behandelt, nämlich 41. Hierzu 2 ebensolche Operationen aus der Barkell'schen Statistik gerechnet, giebt 43 Fälle mit nur † 8. Die in Guy's Hospital hierbei als am Wesentlichsten geltende Anwendung der Whitehead'schen Methode besteht in der stumpfen Trennung der mehr lockeren Muskelschichten der Zungenmitte, wodurch die A. lingual. blosgelegt und im Continuum unterbunden werden kann; beizubehalten ist als Voract die Trennung der Wange, die nur 1 Mal nicht per prim. int. heilte. Ueber die beste Art der Ernährung post operationem scheint man in Guy's Hospital noch nicht völlig einig zu sein; hierfür spricht die Häufigkeit der Lungencomplicationen, welche sich unter 23 Todesfällen (die sich auf 76 Fälle Vf.'s und 23 Barker's beziehen), 18 Mal und aufserdem noch bei 13 Genesenen fanden. Die nächstwichtige Complication, welche sich vornehmlich nach Hülfsoperationen am Halse, dann aber auch direct vom Mundboden aus entwickelt, die Zellgewebsentzündung, wurde 1 Mal bis in das Mittelfell verfolgt. Gegen die starke Absonderung wird neuerdings Jodoform gebraucht; die Operirten sollen lieber diese Absonderung herunterschlucken, als die Schlundsonde bei derselben gebrauchen, welche ebenso wie die Tracheotomie Vf. möglichst meiden möchte. Vf. macht übrigens darauf aufmerksam, Jodoform nur auf die getrocknete Mundfläche aufzutragen. Die Abstofsung von nekrotischen Gewebsfetzen, welche bei den neueren Operationen sehr gemindert ist, ist binnen 7 Tagen meist beendet. Nicht ganz damit stimmt das Auftreten der Nachblutung, welche Vf. in den zuletzt erwähnten Fällen (7 Mal mit † 1) sogar noch am 10. und 11. Tage nach der Operation registrirt fand. Leider giebt Vf. nichts über die definitiven Erfolge in seinen Fällen; der allgemeine Eindruck, den die verschiedenen Krankengeschichten in dieser Beziehung machen, ist ein ungemein trauriger, zumal manche von ihnen unvollständige sind. P. Güterbock.

Styx, Ein Fall von Otitis media muco-purulenta mit endocraniellen Complicationen. Bemerkungen über die Pathogenese der letzteren. Zeitschr. f. Ohrenheilk., XIX., S. 244.

Bei einem 21jährigen Manne stellten sich im Verlaufe einer doppelseitigen Otitis media muco-purulenta Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen und Stuhlverstopfung, sowie Anfangs der 3. Krankheitswoche Nackenschmerzen mit Abducenslähmung und Erscheinungen von Neuritis optica mäfsigen Grades am rechten Auge ein. Vf. glaubt, dass der Transport von Entzündungserregern in die Schädelhöhle in diesem Falle längs der Art. carotis interna in ihrem Verlaufe durch den Canal. carotic. des Schläfenbeines stattgefunden habe. Die anhaltende Anwesenheit der entzündlichen Ausschwitzung im vorderen Teil der rechten Trommelhöhle im Verein mit der starken Schwellung der Schleimhaut lege die Annahme nahe, dass

Digitized by Google

durch die Labyrinthwand hindurch der entzündliche Process sich direct auf den die Art. carotis umgebenden Venensinus fortgesetzt habe. Durch weiteres Fortschreiten in diesem letzteren musste, nach Vf., die Entzündung sodann auf den mit diesem zusammenhängenden Sinus cavernosus übergehen, um in demselben einerseits die der äufseren Wand der Art. carotis interna anliegende zarte Scheide des N. abducens und den Nerven zu befallen, andererseits den Sinus selber so verengen, dass eine Stauung in den Venae ophthalmicae mit der von Vf. beschriebenen leichten Neuritis optica bedingt wurde. Als beweisend für diese Anschauung glaubt Vf. den Umstand ansehen zu müssen, dass mit der Verminderung der Absonderung und der Schwellung der Paukenhöhlenschleimhaut auch die Abducenslähmung und die meningitischen Erscheinungen vollständig verschwanden; die Stauungshyperämie war bei der Entlassung des Pat. zwar noch nicht vollständig beseitigt, aber doch in bemerkbarer Weise gebessert. Schwabach.

G. Klemperer, Ueber die motorische Tätigkeit des menschlichen Magens. (Aus der I. med. Universitätsklinik des Herrn Geh. Rat LEYDEN in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 47.

Zur Erforschung der motorischen Tätigkeit des Magens wurde den betreffenden Versuchspersonen mittelst der Schlundsonde 100 g Olivenöl in den Magen gebracht, nachdem derselbe vorher nötigenfalls ausgespült worden war. Nach 2 Stunden wurde dann der Mageninhalt aspirirt und aus der Menge des noch in demselben vorhandenen Oels ein Schluss auf die motorische Tätigkeit gezogen. Man kann dies um so eher, als durch Versuche nachgewiesen wurde, dass weder Fette noch Fettsäuren vom Magen aus resorbirt werden und andererseits die flüssigen Oele daselbst nur ganz bestimmten typischen Zersetzungen unterliegen. In der Norm waren von den 100 g Oel nach Verlauf von 2 Stunden 70—80 g in den Darm übergegangen. Es werden nun einzelne physiologische Versuche mitgeteilt. Die Tatsache, dass nach Abstumpfung der sauren Reaction im Magen durch Natron bicarb. oder Magnesia usta die motorische Tätigkeit keinerlei Einbufse erleidet, beweist, dass die Bewegungen des Magens nicht gut durch einen gewissen höheren Concentrationsgrad der Säuren in demselben hervorgerufen werden können. In einem Falle wurde gezeigt, dass die Entleerung des Oels aus dem Magen in den Darm stetig und gleichmäfsig erfolgt, was im Widerspruche zu der Annahme der stofsweisen Entleerung des Mageninhaltes steht. Dann wurde gefunden, dass durch Erhöhung des Säuregehaltes im Magen dessen motorische Kraft sinken kann, ebenso wie dies durch gröfsere Gaben von Alkohol geschieht. Dagegen zeigten kleine Gaben Alkohols und die sogenannten bitteren Mittel keinerlei Einfluss auf die motorische Tätigkeit des gesunden Magens. Von pathologischen Zuständen wurden besonders chronische schwere Magenkatarrhe in Betracht gezogen. Hier war die moto-

Digitiz Google

rische Kraft stets sehr verringert, nach 2 Stunden waren nur bis höchstens 23—44 g Oel aus dem Magen entfernt. Aus dem Umstande, dass solche Fälle, ohne dass die abnormen chemischen Verhältnisse sich änderten, unter Zunahme der motorischen Kraft — es wurden 60—70 g Oel aus dem Magen geschafft — sich bedeutend besserten, wird der Schluss gezogen, dass bei dem genannten Uebel die den Bewegungen des Magens vorstehenden nervösen Centren eine bedeutende Rolle spielen. Bei Magenneurosen wurde ebenfalls wie bei den Katarrhen eine wesentliche Verringerung der motorischen Kraft constatirt. Aehnlich verhalten sich die Carcinome des Magens, doch ist deren Einfluss kein specifischer, sondern nur durch die Folgen bedingter. Therapeutisch wurde die motorische Schwäche des Magens am besten durch die Amara und den Alkohol beeinflusst. Beim chronischen Magenkatarrh wurde die Menge des herausbeförderten Oels durch eine Gabe von 50 g Mixtura alcoholica (mit 25 Vol. pCt. Alkohol) von 31 auf 53 und von 34 auf 61 erhöht. Die allgemeine Therapie soll bei chronischen Magenkatarrhen und Magenneurosen besonders in einer verständigen Ernährung bestehen.

C. Rosenthal.

Eberth, Geht der Typhusorganismus auf den Fötus über? Fortschr. d. Med. 1889, No. 5.

Wiewohl von Reher, Neuhauss und von Chatmessk und Vidal Untersuchungen veröffentlicht sind, welche den Uebergang der Typhusbacillen von der Mutter auf den Fötus nachweisen sollten, so mochte Vf. diesen Angaben keine entscheidende Beweiskraft zuerkennen, weil einerseits die Beschreibung der in den genannten Fällen in den Fötus aufgefundenen Mikroorganismen nicht erschöpfend genug sei, um dieselben als Typhusbacillen zu identificiren, weil andererseits über die bei abortirten Früchten vielleicht vorkommenden Bakterien bakteriologische Untersuchungen überhaupt nicht vorliegen. Vf. war nun in der Lage, einen frischen Fötus einer typhuskranken Frau zu untersuchen und den überzeugenden Nachweis des Uebertritts der Typhusbacillen vom mütterlichen Organismus auf die Frucht zu führen. Es fanden sich an dem 11 Stunden nach dem Abort untersuchten Fötus im frischen Präparate des Herzblutes vereinzelte, die Form und die Bewegung der Typhusorganismen zeigende Bakterien, welche auch in den Deckglaspräparaten des Herzblutes, der Lunge und des Milzsaftes wiedergefunden wurden. In Milzschnitten konnten sie trotz sorgfältigster Prüfung nicht nachgewiesen werden, dagegen in den intervillösen Räumen der Placenta zwischen den Blutkörperchen. Die Identität der gewonnenen Culturen wurde übrigens auch noch durch Gaffky erhärtet.

Vf. hat auch die in Bezug auf die bakteriologische Untersuchung vom Fötus vorhandene Lücke auszufüllen sich bemüht und Blut und Organe von 8 anderen Früchten bakteriologischen Culturversuchen unterworfen. Die Culturen blieben meistenteils, selbst wo die Fötus

by Google

nicht mehr ganz frisch waren, steril; einige Male wurde eine Kokken- und Diplokokkenart, niemals aber typhusähnliche Organismen gefunden. O. Riedel.

Renvers, Casuistische Beiträge zur Lehre von der relativen Insufficienz der Aortenklappen. Charité-Ann. 1888, XIII., S. 223.

In 2 Fällen, die klinisch unter dem typischen Bilde einer Aorteninsufficienz verliefen, fanden sich bei der Autopsie die Semilunarklappen der Aorta in keiner Weise pathologisch verändert, jedoch schlussunfähig in Folge einer Erweiterung des Lumens der Aortenwurzel. Letztere beruhte in dem einen Fall wahrscheinlich auf Ueberdehnung des Herzmuskels und seiner Ostien im Gefolge von körperlichen Ueberanstrengungen, in dem anderen auf einer durch Arteriosklerose bedingten Dilatation des linken Ventrikels. Während also bei den organischen Klappenerkrankungen die Herzvergrößerung erst secundär auftritt, ist bei den relativen Insufficienzen das Verhältniss ein umgekehrtes. — In einer anatomischen Betrachtung der Structurverhältnisse der Herzostien, betreffs deren wir auf das Original verweisen, giebt Vf. eine Erklärung für das Zustandekommen der Ausweitungen derselben. Schliefslich betont er, dass eine Anzahl der publicirten Fälle von Heilung einer Aorteninsufficienz, ebenso wie manche der sog. accidentellen diastolischen Geräusche, die über dem Sternum wahrnehmbar sind, in der Annahme einer relativen Aorteninsufficienz ihre Erklärung finden. Perl.

---

1) **P. Spillmann** et **Haushalter,** Observation de myopathie progressive primitive à type facio-scapulo-huméral. Rev. de méd. 1888, p. 451. — 2) **A. Lesage,** Note sur une forme de myopathie hypertrophique secondaire à la fièvre typhoïde. Rev. de méd. 1888, p. 903. — 3) **Troisier** et **Guinon,** Deux nouveaux cas de myopathie progressive primitive chez le père et la fille. Rev. de méd. 1889, 1. — 4) **Rieder,** Pseudohypertrophia musculorum. Münch. med. Wochenschr. 1889, 9. — 5) **C. Winkler** en **van der Weyde,** Primaire Myopathie. (Type facio-scapulo-huméral, juvenile Form der „progressiven Muskelatrophie“ of pseudo-hypertrophie van spieren) gecombineerd met „Ophthalmoplegia progressiva superior“ en de beteekenis van zulke gevallen voor de leer der „Progressieve atrophie van spieren“. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889, I., No. 3.

1) Der mitgeteilte Fall betrifft einen 28jährigen, aus gesunder Familie stammenden Mann, der bis zum 10. Lebensjahr gesund war. Dann begann die Atrophie in den Lippenmuskeln, ging auf Gesicht-, Hals- und Nackenmuskulatur über, von da auf den Schultergürtel, schliefslich auf die oberen und unteren Extremitäten, an denen die Flexoren in nur geringem Grade betroffen wurden. Die elektrische Erregbarkeit war herabgesetzt, EaR nicht vorhanden.

2) Vf.'s Patient hatte im Anschluss an einen Typhus eine Phle-

Digitized by Google

bitis des linken Beines gehabt. In dem der Erkrankung folgenden Jahre entwickelte sich schleichend eine Volumszunahme der linken unteren Extremität, vornehmlich der Wade, die anscheinend auf eine Hypertrophie der Muskeln zurückzuführen war. Die Muskelkraft des linken Beines war stärker als die des rechten; nur ermüdete ersteres leichter. Die elektrische Erregbarkeit war normal, beiderseits gleich; Sensibilitätsstörungen bestanden nicht. Constatirt wurde eine chronische Entzündung der Arterienwandungen an der Poplitea und Peronea, und in dieser Entzündung, welche Vf. auf die typhöse Infection zurückführt, erblickt er auch die Ursache der Muskelerkrankung. Letztere ist, wie er meint, keine wahre Muskelhypertrophie, auch keine Pseudohypertrophie, sondern sie ist bedingt durch eine abnorme, zwischen den Muskelfasern vor sich gehende und diese nicht zerstörende Fettwucherung, welche wiederum durch die Gefäfserkrankung verursacht sein soll. M. Goldstein.

3) Die beiden Fälle der Vff. liefern einen weiteren Beitrag zur Lehre von der myopathischen progressiven Muskelatrophie. Es handelt sich um die gleiche Erkrankung bei Vater und Tochter, jedoch mit dem Unterschied, dass in dem einen Fall — beim Vater — das Gesicht von der Affection frei blieb (type scapulo-huméral), während bei der Tochter auch die Gesichtsmuskeln atrophisch waren (facies myopathique, type facio-scapulo-huméral). Die Vff. betonen mit Rücksicht auf diese Variation in der Entwickelung des Leidens bei Vater und Tochter von Neuem die klinische Zusammengehörigkeit der verschiedenen Typen der myopathischen Muskelatrophie. — Die Fälle bieten im Uebrigen nichts Besonderes. Der Verlauf der Krankheit war beide Male ein äufserst langsamer, so dass im ersten Fall erst 17 Jahre nach der Erkrankung der Schultern auch die unteren Extremitäten ergriffen wurden. Am stärksten befallen waren — abgesehen von der Affection der Gesichtsmuskeln bei der Tochter — die grofsen Rückenmuskeln sowie die Muskeln an Hals, Schulter und Oberarm, in geringerem Grade die des Vorderarms, der Hüften und der unteren Extremitäten. Neben der reinen Atrophie zeigten viele Muskeln pseudohypertrophische Zustände.

4) Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln bei einem 11jährigen Knaben. Keine Heredität. Beginn der Erkrankung mit auffallend starker Entwicklung der Waden bereits im 3. Lebensjahr. Die Volumszunahme und die Functionsunfähigkeit betrifft auch jetzt vorwiegend die unteren Extremitäten, daher ausgesprochen breitbeiniger, watschelnder Gang bei Varoequinus-Stellung des einen Fufses. Zugleich in Folge der Schwäche der Rückenmuskeln Lordose der Lendenwirbelsäule. An den oberen Extremitäten ist beiderseits vorwiegend der Triceps befallen. Gesicht und Hals zeigen normales Verhalten. Aus der derben Beschaffenheit der Muskeln glaubt Vf. mehr auf Bindegewebswucherung als auf fettige Infiltration in der afficirten Muskulatur schliefsen zu müssen. Lilienfeld.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

L. Bruns, Multiple Hirnnervenläsion nach Basisfractur. Ein Beitrag zur Frage des Verlaufs der Geschmacksnerven. Arch. f. Psych., 20, 2.

Ein 27jähriger Bauer zog sich durch Sturz vom Wagen eine Basisfractur zu, die höchst wahrscheinlich durch die mittlere Schädelgrube geht. Es besteht totale Anästhesie im linken Trigeminusgebiet, schwere trophische Störung am linken Auge (Keratitis), totale linke Kaumuskellähmung mit Verlust der faradischen Erregbarkeit. Es muss also eine Quetschung resp. Zerreifsung des linken Trigeminus angenommen werden. Ebenso schwer wie die Verletzung dieses Nerven ist die des rechten Facialis im Fallopi'schen Kanale. Der Stirnaugenast ist mitbeteiligt; in der Ruhe steht das rechte Gaumensegel etwas tiefer als das linke. Complete Entartungsreaction der rechtsseitigen Gesichtsmuskeln. Auch der linke Abducens und Trochlearis sind schwer betroffen, während das Trauma des linken Opticus, Oculomotorius und des rechten Abducens leichterer Natur ist. Für eine Verletzung der übrigen Hirnnerven, speciell auch der Glossopharyngei, sowie für eine ernstlichere Beteiligung des Centralorgans selbst lassen sich Befunde nicht beibringen.

Von gröfstem Interesse ist nun, dass bei genauer Geschmacksprüfung rechts auf der Seite der Facialislähmung totale Ageusie vorn und hinten, links auf der Seite der Trigeminuslähmung überall erhaltene Geschmacksempfindung bestand.

Keine der geläufigen Theorien über den Verlauf der Geschmacksnerven vermag diese Beobachtung vollkommen zu erklären: am wenigsten kann dieses die in den Lehrbüchern allgemein acceptirte Erb-Schiff'sche Hypothese, da eine Beteiligung des Nv. glossopharyngeus in diesem Falle mit Sicherheit auszuschliefsen ist. Der Vf. selbst nimmt von einem Erklärungsversuch Abstand und begnügt sich, seinen Fall vergleichend den Mitteilungen Senator's, Gowers's, Dana's, Vulpian's anzureihen: eine hierher gehörige Beobachtung Bernhardt's ist ihm dabei entgangen (Arch. f. Psych. 1876, VI., S. 561).

Rosenheim.

E. Jendrássik, Ueber die Localisation der Tabes dorsalis. Deutsch. Arch. f. klin. Med., 43, S. 544.

Nach Vf. ist es mehr als wahrscheinlich, dass bei der Tabes den sensiblen Störungen nicht sowohl eine Unvollkommenheit in der Leitung, als vielmehr eine Veränderung in der Perception sensibler Eindrücke zu Grunde liegt. Da nach Vf. das Coordinationscentrum für Bewegungen nur in der Hirnrinde liegen kann, so richtete er seine Untersuchungen ganz speciell auf diese Teile: es gelang ihm, nach der Weigert'schen, von Pal modificirten Methode arbeitend, bei zwei zu Grunde gegangenen Tabeskranken in einzelnen Gyris Schwund sowohl der tangentialen, wie der aus der Rinde in die Marksubstanz hineinragenden radiären Fasern und mit

Digitized by Google

grofser Wahrscheinlichkeit auch eine Erkrankung der Nervenzellen selbst nachzuweisen. Während aber nach Toczkk's Untersuchungen bei der Dementia paralytica besonders die Frontalwindungen in dieser Weise erkrankt befunden wurden, waren in den Fällen Vf.'s mehr die unteren und hinteren Windungen ergriffen, die Stirnwindungen aber unversehrt geblieben. Indem wir den interessirten Leser auf die eingehenden Auseinandersetzungen des Vf.'s verweisen, welche derselbe aus der Literatur sowohl als auch durch eigene Verarbeitung der hierher gehörigen Fragen zur Stütze seiner Ansicht von der cerebralen Localisation der Tabes beibringt, führen wir den Schlussatz der inhaltreichen und der Nachprüfung wohl werten Arbeit wörtlich an: Die Erkenntnis dieser (oben berichteten. Ref.) Veränderung, vereint mit den aus den Krankheitserscheinungen der Tabes gezogenen Schlussfolgerungen, macht es höchst wahrscheinlich, dass der gröfste Teil der tabischen Symptome aus der Rindenerkrankung abgeleitet werden muss, dass somit die Tabes dorsalis keine Rückenmarkskrankheit, sondern die des Gehirns ist. Auf Grund der literarischen Daten aber ist es wahrscheinlich, dass die Sklerose der Hinterstränge eine den bezeichneten Veränderungen entsprechende consecutive Degeneration ist. — Ueber die Stichhaltigkeit der Ansichten Vf.'s wird die Zukunft entscheiden.

Bernhardt.

Cäs. Böck, Ueber Acne frontalis s. necrotica (Acne pilaris Bazin). Arch. f. Dermat. u. Syph. 1889, XXI., S. 37.

Der vom Vf. beobachtete Fall ist ausgezeichnet nicht nur durch die Ausbreitung der Krankheit auf Oberarm, Brust, Nacken und Rücken, sondern auch durch das ungewöhnliche Umsichgreifen der einzelnen Efflorescenzen der Fläche und der Tiefe nach. Namentlich entwickelt zeigte sich der Ausschlag am Rücken; er bestand hier zum Teil aus stecknadelkopf- bis erbsengrofsen, um die Haarfollikel sich entwickelnden, blassgelben, eigentümlich wachsartigen, ödematösen Papeln, zum Teil aus gröfseren, bis über bohnengrofsen, erhabenen Plaques, welche aus den Knötchen hervorgingen und an ihrer Oberfläche ein auf zahlreichen kleinen Hämorrhagien beruhendes, violett punktirtes Aussehen darboten. Später sanken die eine mehr bräunliche Färbung annehmenden Plaques, vom Centrum beginnend, in oder unter das Niveau der gesunden Umgebung und bildeten eine scharf begrenzte, runde, harte, in die Haut eingefalzte, mumificirte Scheibe. Je weiter der Process der Fläche nach um sich griff, desto tiefer drang er auch in das Corium herab; immer aber war er mit der Nekrose wenigstens eines Teiles der Cutis verbunden. Die eintrocknenden Schorfe lösten sich schliefslich vom Rande her ab, indem von dort aus die Epidermis unter sie herab wuchs, so dass bei ihrem endlichen Abfallen ein gröfstenteils schon überhäuteter, tiefer Substanzverlust zurückblieb. — Die Untersuchung der Schorfe, welche die Gewebsstructur noch recht deutlich erkennen liefsen, zeigte die Epidermis, namentlich die äufsere Haarwurzelscheide, hyperplastisch, in den Papillen die Capillargefäfse stark er-

Digitized by Google

weitert, hier und da Blutextravasate. Das, wenigstens bei den gröfseren Schorfen, seiner ganzen Dicke nach in die Nekrose mit einbegriffene Stratum reticulare enthielt ebenfalls hochgradig dilatirte und von einem entzündlichen Exsudat umgebene Gefäfse, das elastische Gewebe in der Tiefe erschien normal. Darunter folgte noch eine ziemlich mächtige Schicht Granulationsgewebe und endlich die vom Rande her neugebildete Epidermis. — Nach fast völliger Abheilung der Krankheit trat ein Recidiv auf, zum Teil in den alten Narben. Vor der beschriebenen Eruption hatte der Pat. an einer gewöhnlichen, auf Stirn und Bart beschränkten Acne frontalis (varioliformis) gelitten. H. Müller.

G. Braun, Ueber habituelle Inversio uteri in der Nachgeburtsperiode. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 1 ff.

Vf. findet selbst, dass es etwas paradox klingt, von einer habituellen Inversion des Uterus zu sprechen und will diese Ausdrucksweise in gleichem Sinne aufgefasst wissen, wie man von habituellem Abort spricht. Nach Vf. ist diese Störung in der Nachgeburtsperiode eine recht seltene. Zur Erklärung des Zustandekommens derselben führt er Hennig und C. Braun-Fernwald an, welche den Sitz der Placenta (wenn grundständig) und Dünnheit der Uterusmuskulatur, sowie letzterer die rasche Füllung des Hohlmuskels mit grofser Blutmenge und Druck der Bauchpresse beschuldigen.

Ein Fall, den Vf. selbst beobachtete, hatte folgenden Verlauf. Eine Mehrgebärende, die eben geboren hatte, bekam plötzlich nach einigen heftigen Hustenstöfsen noch vor Abgang der Placenta eine grofse Geschwulst zwischen den Oberschenkeln, ohne dass ein Zug am Nabelstrang stattgefunden hatte. Mäfsige Blutung. Reinversion durch Einstemmen der beiden geballten Fäuste, wobei eine teilweise Lösung der Placenta spontan erfolgte. Die vollständige Lösung wurde erst in situ vorgenommen. Gegen den Husten Belladonna, Eisbeutel auf das Abdomen. Puerperium normal.

In einem zweiten Fall von Vf., den er 1869 in seiner Klinik an der k. k. Josephs-Akademie beobachtete, war die Frau im Stehen von der Geburt überrascht worden und dem Zug des Nabelstranges war der Fundus uteri gefolgt. Die Reinversion gelang mit Hülfe der geballten Faust nach ungefähr 2 Minuten.

Im dritten Fall von Breus (Wien. med. Woch. 1882, No. 7) waren bei einer IV para 3 Geburten normal verlaufen, während bei der 4. Geburt in der Nachgeburtsperiode, als sich die Kreifsende zum Wechseln der Unterlage etwas mit dem Becken hob, plötzlich der invertirte Uterus mit anhaftender Placenta unter enormer Blutung aus der Vulva stürzte, ohne die geringste Schuld der Hebamme. Reinversion gelang erst nach Lösung der Placenta. Tod durch hochgradige Anämie.

Im vierten Fall (G. Braun'sche Klinik in Wien, von Fürst veröffentlicht), erfolgte die Inversion ebenfalls, als sich die Kreifsende mit dem Becken erhob.

Digitized by Google

Der fünfte Fall betrifft eine Mehrgebärende, welche schon bei ihrer ersten Geburt eine Inversio uteri mit Prolaps erlitten hatte. Dieselbe war ohne Schwierigkeit entbunden worden, während sich die Nachgeburt trotz Massage in die Länge zog. Daher Eingehen mit der Hand und Loslösung der Placenta. Die Inversion erfolgte nun, während mit Hülfe der Hand die Nachgeburt herausbefördert wurde, wie es scheint, in Folge der aufserordentlichen Schlaffheit des Uterus, in dessen Inneren sich überdies beim Zurückziehen der engumschlossenen Hand ein Raum mit negativem Druck gebildet hatte, also durch eine Art von Saugbewegung. Reduction und Massage sowie Ergotininjection und besonders intrauterine Irrigation mit kalter, 5proc. Carbolsäurelösung führten eine ausgiebige Retraction der Gebärmutter herbei.

In den angeführten Fällen ist nur 1 Mal der Zug des Nabelstranges zu beschuldigen. Hauptursache scheint die Anwendung der Bauchpresse in horizontaler Lage, bei grofser Atonie des Uterus zu sein. Die Anwendung der letzteren muss also in der Nachgeburtsperiode der Kreifsenden von Seiten der Aerzte und Hebammen strengstens untersagt werden.

A. Martin.

Lomer, Ueber combinirte Wendung in der Behandlung der Placenta praevia. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 49.

In der vorliegenden kurzen Mitteilung hebt Vf. nochmals die Vorzüge der combinirten Wendung bei Placenta praevia hervor. Dieselbe ist ein Auszug der vom Vf. im Amer. Journ. of Obstet. Dec. 1884 veröffentlichten Arbeit. Das Material, das er als Assistent der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin sammelte, belief sich auf 136 Fälle, zu denen er die 47 von Hofmeier und 53 von Behm veröffentlichten hinzuzog. Bei diesen 236 Geburten wurde in 178 Fällen die combinirte Wandung ausgeführt. Die Mortalität der Mütter belief sich auf 5,5 pCt., ein Procentsatz, der im Verhältniss zu den Resultaten bei anderen Verfahren ein überaus günstiger ist.

Der Zweck der nochmaligen Veröffentlichung ist, die praktischen Aerzte mehr für diese Methode bei Placenta praevia zu gewinnen. Die Wendung ist ja häufig schwierig, doch wird sie wesentlich erleichtert durch die bei Placenta praevia mehr aufgelockerten Weichteile, besonders des Cervix. Man darf sich nur nach vollendeter Wendung auf den Fufs nicht verlocken lassen, die Geburt sofort zu beendigen, sondern muss das Ausstofsen des Kindes den Wehen überlassen.

Den Vorwurf, welcher im Allgemeinen der combinirten Wendung bei Placenta praevia gemacht wird, dass dabei nämlich die Mortalitätsziffer für die Kinder bedeutend gröfser ist als bei den anderen Verfahren, weist er durch Zahlen zurück. In den 178 Fällen kamen 105 Kinder todt zur Welt = 60 pCt., und diese Zahl steht noch unter der von Müller unter 2360 Fällen von Placenta praevia mit 64 pCt. Kindersterblichkeit angegebenen.

W. Schülein.

Digitized by Google

M. Panas, Action thérapeutique de l'antipyrine dans la glycosurie. Bull. de l'acad. de méd. 1889, XXI., p. 503.

Vf. behandelte zwei mit Cataract behaftete Diabetiker mit Antipyrin, 2,0—3,0 g pro die. Der Erfolg dieser Behandlung, während welcher die Diät nicht nach dem specifischen Diabetikerregime beobachtet wurde, war der, dass der Zuckergehalt des Harns ganz erheblich abnahm, mit ihm der quälende Durst verschwand und gleichzeitig die Nachtruhe normal wurde. Vf. stellt auf Grund dieser Beobachtungen folgende Sätze auf:

„Antipyrin wirkt bei Diabetes rasch und sicher. Es wirkt auch in den Fällen, bei denen die gewöhnliche Behandlung der Glycosurie nicht zu völligem Verschwinden des Zuckers führte. Als Tagesdosis erscheint die Aufnahme von 3,0 g Antipyrin notwendig. Antipyrin wirkt auch dann, wenn man den Patienten den mäfsigen Genuss von Amylaceen gestattet."

Im Anschluss an diese Mitteilung präcisirt G. Sée die Indication der Anwendung des Antipyrins genauer: Heilung, dauernd oder vorübergehend, wird durch Antipyrin bei denjenigen Patienten erzielt, deren Zuckerproduction 80—100 g auf ein Liter Harn nicht überschreitet. Unter der Antipyrinwirkung verschwinden alle die Glycosurie begleitenden Erscheinungen: der Durst, die Polyurie, die gesteigerte Stickstoffausscheidung wie auch die Erkrankungen der Haut und die Affectionen des Nervensystems. Dieses günstige Resultat wird erzielt bei reichlichem Genuss von Fleisch und Fett und mäfsiger Aufnahme von Amylaceen. Keine Wirkung kommt zu Stande bei solchen Diabetikern, die von vornherein stark abgemagert sind und deren Zuckerproduction die oben genannten Werte überschreitet. Bei Diabetes mit gleichzeitiger Phthise ist die Anwendung von Antipyrin unnütz. Das Auftreten von Eiweifs im Harn hat S. nicht beobachtet.

Dagegen berichtet Robin, unter Angabe zahlenmäfsiger Belege, über seine Erfahrungen hinsichtlich des Gebrauches von Antipyrin beim Diabetes. Er giebt für das Antipyrin nur eine suspendirende Wirkung zu, völlige Heilung führt es nicht herbei. Die von R. gereichten Tagesdosen schwanken zwischen 2—5 g. Dabei erfuhr er, dass die höheren Dosen bedenklich sind, sie rufen schnell Appetitstörung und Albuminurie hervor. 2—3 g sind jedenfalls die zweckmäfsigsten Dosirungen. Antipyrin darf nie längere Zeit hindurch fortgegeben werden, „ne doit jamais être un médicament d'habitude". Es eignet sich zur Behandlung des Anfangsstadiums des Diabetes und gestattet zeitweise Unterbrechung der specifischen Diät. Ein günstiges Symptom für die Fortsetzung etwa begonnener Antipyrintherapie ist gleichzeitiges Sinken des specifischen Gewichtes des Harns bei quantitativer Abnahme desselben. Steigt bei verminderter Diurese das specifische Gewicht, so ist das Antipyrin sofort auszusetzen. Schon vorhandene Albuminurie ist keine Contraindication für den Gebrauch des Antipyrins, bedingt aber vorsichtige Dosirung und Abkürzung der Dauer der Antipyrintherapie. Abnahme der Esslust, Verlust des Körpergewichts, Anwandlungen von

Schwächegefühl, Oedem der Augenlider, Gesichtsblässe und spannendes Gefühl in der Gesichtshaut, die während des Antipyringebrauches bei den Patienten bemerkbar werden, machen sofortige Aenderung der eingeschlagenen Therapie notwendig. Zum Schluss seiner Auseinandersetzung betont R. ausdrücklich, dass das Antipyrin bei der Behandlung des Diabetes eine zweischneidige Waffe ist, deren Gebrauch Vorsicht erfordert und die nicht wahllos bei allen Fällen von Diabetes gebraucht werden darf.

Den Schluss der Verhandlung über die vorliegende Frage bildet die Mitteilung von Worms, dass er mit Chininum sulfuricum stets dieselben Effecte bei Diabetes beobachtet habe wie mit Antipyrin, jedenfalls von letzterem einen nennenswerten Vorteil nicht constatiren könne. H. Schulz (Greifswald).

M. Litten, Ein seltener Fall von Kohlenoxyd-Vergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 5.

In unmittelbarem Anschlusse an eine Kohlenoxyd-Vergiftung, 10 Stunden, nachdem der Verunglückte wieder zum Bewusstsein zurückgekehrt war, beobachtete Vf. eine Lähmung, die nun schon 19 Tage anhält. Es handelt sich um eine totale motorische Paralyse, die rechterseits den Radialis, Ulnaris und Medianus umfasst; nur die rechtsseitigen Schultermuskeln sind vollständig gelähmt. Ebenda besteht volle Anästhesie; Reflex- und elektrische Erregbarkeit, letztere sowohl vom Muskel wie vom Nerven aus, sind gänzlich erloschen. Gleichzeitig sind der rechte Arm von den Fingern bis zur Schulter und über diese hinaus die Weichteile bis zur Wirbelsäule äufserst stark geschwollen, teigig-sulzig infiltrirt; unterhalb des Olecranon hing ein tiefer, ödematöser „Beutel". Die Volumszunahme der genannten Extremität war ganz beträchtlich. Die Haut des Vorderarms und der Hand blauroth, der Oberarm und die ganze Schultergegend incl. citronengelb gefärbt. Die Schwellung nahm erst zu, dann allmälig ab; auf dem Handrücken entstanden pemphigusartige Blasen, die dann austrockneten und heilten. Die Sensibilität hat sich etwas wiederhergestellt und es sind spontane Schmerzen in dem anästhetischen Gebiete aufgetreten.

Neben der Intoxication mit Kohlenoxyd kann der Druck des Kopfes auf den Arm im Schlafe als ätiologischer Factor für die Paralyse concurrirt haben, doch befällt die Drucklähmung nicht alle Armnervenstämme gleichzeitig. Als anatomische Ursache der Paralyse spricht Vf. eine hämorrhagische Infiltration des Plexus brachialis an. Falk.

L. L'Hôte, Sur le dosage de l'azote organique par la méthode des volumes de la chaux sodée et de Kjeldahl. Compt. rend. XVIII., p. 817.

Vf. erhielt bei der Bestimmung des Stickstoffes nach Kjeldahl für Asparagin, Caffein, Oxamid, Harnsäure und Harnstoff richtige Werte, für Leucin und Cinchoninsalze dagegen um mehrere Procent N zu niedrige. Richtigkeit und Unrichtigkeit der

Digitized by Google

Bestimmung fiel zusammen mit dem Umstand, dass die Schwefelsäure im Kolben völlig entfärbt oder noch gefärbt war. Auch Casein lieferte nach 37stündiger Erhitzung nur 12,9 proc. N statt 13,38 (mit Natronkalk), dagegen gab die Bestimmung im Harn, auch im eiweifshaltigen, richtige Werte. E. Salkowski.

---

1) Rich. Barwall, On an inexpensive and efficient support for the head in caries of the cervical spine. Lancet 1889, Dec. 15, p. 1168. — **2) Schreiber,** Beitrag zur Behandlung der Halswirbelerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 43.

1) Filzkravatte und Gabel zur Aufnahme des Hinterkopfes und Brustetück nach einem Papiermodell ausgeschnitten. Durch Einfassen mit Waschleder und Anbringen von Schnüren wird der ganze Apparat doch umständlicher anzufertigen sein, als Vf. meint.

2) Ausführliche Beschreibung der orthopädischen Behandlung zweier schwieriger Fälle, bei denen im ersten ein Gypscorset mit Mafs und elastischem Halskragen nach Jos. Roberts und im zweiten eine Modification von Popoff's Apparat für Extension der Halswirbelsäule angewandt wurde. P. Güterbock.

Heinecke, Ein Vorschlag zur Exstirpation hochgelegener Rectum-Carcinome. Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 37.

Vf. bringt zwei neue Vorschläge für Exstirpation hochgelegener, ausgedehnter Mastdarmkrebse. Der eine betrifft die Zugänglichmachung des erkrankten Darmes, welche auf dem Wege der Steiss- und Kreuzbein-Resection ermöglicht wird, indem man das bis unterhalb des 4. Sacralloches in der Mittellinie gespaltene Ende der Wirbelsäule beiderseits in Zusammenhang mit den Weichteilen nach aufsen klappt. Der zweite Vorschlag betrifft die Vernähung des oberen Darmstückes, welches sich, da bei so hohen und so ausgedehnten Carcinomen in der Regel das Bauchfell eröffnet ist, leicht herabziehen lässt. Vf. conservirt daher den After sammt Sphincter, spaltet diesen aber durch einen hinteren Schnitt und befestigt die seitlichen Wundränder an der Haut. Das obere Darmende wird nun einerseits mit seiner vorderen und seitlichen Circumferenz an das Analstück des Rectum, mit seinem hinteren Umfange aber ebenfalls an der äufseren Haut fixirt, da aber sein Querschnitt gewöhnlich kleiner als der des Analstückes ist, geschieht diese Fixirung in einer schräg zur Axe des Darmes verlaufenden Ebene. Der Vorteil dieser Art der Vernähung des oberen Darmendes beruht darauf, dass wenn seine Verbindung mit dem Analende in Folge der häufig vorzeitig eintretenden stärkeren Peristaltik sich löst, die Kotentleerung immer ihren Weg nach aufsen findet, während die übrige durch Nähte hermetisch geschlossene Wunde — Vf. rät, die in der Mitte getrennten Knochenstücke durch einige versenkte Suturen besonders zu fassen — rein und aseptisch bleibt. Allerdings hat man einen normal functionirenden After durch eine besondere Nachoperation einige Wochen nach gelungener Exstirpatio recti herzustellen. P. Güterbock.

Th. Treitel, Ueber den Lichtsinn der Netzhautperipherie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., XXXV., 1., 1., 50.

Vf. fand durch bei Tageslicht angestellte Beobachtungen, dass die Unterschiedsempfindlichkeit der peripheren Netzhautteile geringer ist, als diejenige der centralen, und zwar in um so erheblicherem Grade, je weiter die untersuchte Partie der Retina von der Fovea centralis entfernt liegt. Das Verhältniss zwischen dem peripheren und centralen Lichtsinn bei Herabsetzung der Beleuchtung erleidet gegenüber demjenigen bei Tageslicht eine wesentliche Aenderung. Dieselbe erfolgt hauptsächlich auf Kosten des centralen Lichtsinns. Die langsame Adaption der Fovea centralis im Verhältniss zu den peripheren Netzhautpartien ist wahrscheinlich die Ursache, weshalb sich der periphere Lichtsinn bei Abnahme der absoluten Helligkeit viel günstiger als bei Tageslicht darstellt. Horstmann.

Schütz, Ein Beitrag zum Nachweise der Gonokokken. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 14.

Die relative Widerstandsfähigkeit, welche die Gonokokken gegenüber der Ent-

Digitized by Google

färbung in Essigsäure zeigen, hat Vf. zu folgendem Nachweis genannter Organismen benutzt.

Die Färbung der Deckglaspräparate geschieht zunächst 5—10 Minuten lang in einer kalten, filtrirten, gesättigten Lösung von Methylenblau in 5proc. Carbolwasser.

Die in Wasser abgespülten Präparate werden darauf für ganz kurze Zeit (indem man langsam bis 3 zählt) in Essigsäurewasser (5 Tropfen Ac. acet. dil. auf 20 ccm Aq. dest.) behufs Entfärbung eingetaucht und darauf wieder in Wasser abgespült.

Die Contrastfärbung erfolgt in einer sehr verdünnten wässerigen Safraninlösung, nur so lange, bis das Präparat eine kenntliche Färbung im Vergleich zur weifsen Porzellanschale zeigt.

Die in üblicher Weise in Balsam zu bettenden Präparate zeigen dann die Gonokokken und Epithelien blau gefärbt, während die Eiterzellen und ihre Kerne lachsfarben erscheinen. O. Riedel.

J. Karlinski, Eine seltene Darmtyphuscomplication. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 43. u 44.

Bei einem Typhuskranken wurden in vivo zahlreiche Stäbchenbacterien von 6—8 μ Länge und bis 1 μ Breite in den Fäces gefunden. Sowohl durch Reinculturen als auch durch den Infectionsversuch an Hasen erwiesen sich diese Gebilde als Milzbrandbacillen. Auch post mortem wurden im Blute der verschiedensten Organe, wie Milz, Leber u. s. w. eben dieselben Bacterien zweifellos nachgewiesen. Der Kranke hatte am 20. Krankheitstage, an welchem sein Zustand sich wesentlich verschlimmerte, $1^1/_2$ Liter Milch, die ihm von einer Verwandten gebracht wurden, gierig ausgetrunken. Diese Milch stammte, wie sich nachträglich herausstellte, von einer kurze Zeit nachher verendeten Kuh, welche eine eiternde Beule am Euter aufwies. Es scheint also zweifellos, dass jene Kuh an Hautmilzbrand gelitten und dass der Typhuskranke durch den Genuss der Milch dieses Tieres sich eine Complication mit Milzbrand zugezogen hatte. C. Rosenthal.

Th. Rosenheim, Acute gelbe Leberatrophie bei einem Kinde. Zeitschr. f. klin. Med., 15, S. 441.

Vf. beschreibt einen Fall von acuter gelber Leberatrophie bei einem $3^1/_2$jährigen Knaben. Der klinische Verlauf und der autoptische Befund entsprechen dem typischen Bilde der genannten Krankheit. Pathogene Bacterien konnte Vf. in den Organen, speciell der Leber, nicht nachweisen und er nimmt daher mit KAHLER u. A. an, dass wenigstens nicht alle Formen der acuten gelben Leberatrophie auf bacteritischer Infection beruhen. — Der 36 Stunden ante mortem entleerte Harn enthielt kein durch die gewöhnlichen Methoden nachweisbares Eiweifs, sondern nur geringe Mengen von Hemialbumose. Trotzdem enthielt das Sediment des Harns Fetttröpfchen und granulirte Cylinder und es fand sich post mortem eine ausgedehnte fettige Degeneration der Nierenepithelien. (Auffallend ist die Angabe — durch welche die Abwesenheit der Albuminstoffe bewiesen werden soll — dass nämlich der Harn nach Ausfällung der Hemialbumose keine Trübung mit Phosphorwolframsäure gegeben habe. Ref.). — In dem Harnsediment fanden sich neben anderen Formelementen dunkelbraungelbe und rotgelbe, kurze rhombische Plättchen, die Vf. für Bilirubinkrystalle erklärt. — Harnstoff enthielt der Harn 0,87 pCt. Leucin und Tyrosin konnte Vf. nicht nachweisen, dagegen geringe Mengen von Milchsäure. Stadthagen.

Desnos, Pinard et **Joffroy**, Sur un cas d'atrophie musculaire des quatre membres, à évolution très rapide, survenue pendant la grossesse et consécutivement à des vomissements incoercibles. L'union méd. 1889, 12 et 14.

Bei einer Drittgebärenden entwickelte sich im 5. Monat der Gravidität, nachdem die Kranke in Folge mehrere Monate andauernden unstillbaren Erbrechens äufserst entkräftet war, binnen weniger Tage eine complete atrophische Lähmung erst der unteren und bald darauf auch der oberen Extremitäten. Die faradische Erregbarkeit (die galvanische wurde erst später geprüft) war in den Beinen völlig erloschen.

Digitized by Google

in den Armen sehr herabgesetzt, die Sehnenreflexe aufgehoben. Blasen- und Mastdarmfunction blieb ungestört, objective Sensibilitätsstörungen fehlten. Dagegen bestanden lebhafte Schmerzen in den gelähmten Gliedern sowie Formicationsgefühl. Nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt trat unter gleichzeitiger elektrischer und hydrotherapeutischer Behandlung langsam fortschreitende Besserung des Allgemeinbefindens sowohl als auch der Motilität ein und etwa 15 Monate später konnte Pat. als vollkommen geheilt aus der Behandlung entlassen werden. — Die Erkrankung ist zweifellos als ein in seiner Aetiologie allerdings dunkler Fall von multipler Neuritis anzusehen, der sowohl mit Rücksicht auf das Auftreten der Krankheit während der Schwangerschaft, als auch wegen der Intensität und Extensität der Lähmung von Interesse ist.

Lilienfeld.

A. Strümpell, Ueber Muskelatrophie bei Gelenkleiden und über atrophische Muskellähmungen nach Ablauf des acuten Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1888. No. 13. (Referat verspätet.)

Nach Vf. handelt es sich bei den bei Gelenkleiden zu beobachtenden Muskelatrophien nicht sowohl um nervöse Einflüsse, als um eine unmittelbare örtliche Erkrankung der das leidende Gelenk umgebenden Muskulatur. Eine solche wird auch bei akuten Gelenkentzündungen und beim echten akuten Gelenkrheumatismus beobachtet, wovon Vf ein exquisites Beispiel mitteilt. Hier blieb bei einem 17jährigen Mädchen nach Abheilung der Entzündung der übrigen Gelenke eine länger andauernde Erkrankung des linken Schultergelenkes zurück. Auch die weitere Umgebung des Gelenkes, besonders die Muskeln, waren geschwollen und druckempfindlich und nach dem Aufhören der entzündlichen Erscheinungen atrophisch und gelähmt (besonders der M. delt., aber auch der Triceps, Biceps, Pector., Cucull. etc. waren mit ergriffen). Die elektrische Untersuchung der gelähmten Muskeln ergab normale Verhältnisse, keine Entartungsreaction: es waren Lähmung und Atrophie rein myopathischer Natur.

Bernhardt.

Duke, New operation for repair of lacerated perinaeum. Transact. of the Royal Acad. of Med. in Ireland, Dublin 1888, VI.

Die Ausführung dieser Operation lehnt sich ganz an die unter dem Namen Lawson-Tait'sche (Lappendammbildung nach Martin) an. In Steinschnittlage wird, nachdem der Zeigefinger der linken Hand in's Rectum eingeführt ist, das Septum $2^1/_2$ Zoll oberhalb des Anus rechtwinklig zur Vulva gespalten, die Incision nach beiden Seiten erweitert, bis der Schnitt eine Länge von 2 Zoll hat; hierauf werden die äussersten Punkte derselben aneinander gepresst, so dass die Gestalt eines Rhombus entsteht. Die entsprechenden Seiten werden miteinander vernäht. Zur Naht wird Silberdraht benutzt, welcher 3 Tage liegen bleibt; ist die Vereinigung nicht besonders gut, so kann man den Draht auch wenige Tage länger liegen lassen. Die Resultate der Operation sollen sehr günstig sein.

A. Martin.

62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg. 17.—23. September 1889.

Im Auftrage der Geschäftsführer der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte haben wir die Vorbereitungen für die Sitzungen der Abteilung für Physiologie (Abteilung 10) übernommen und beehren uns hiermit die Herren Fachgenossen zur Teilnahme an den Verhandlungen dieser Abteilung ganz ergebenst einzuladen. Gleichzeitig bitten wir Vorträge und Demonstrationen frühzeitig bei uns anmelden zu wollen. Die Geschäftsführer beabsichtigen Mitte Juli allgemeine Einladungen zu versenden und wäre es wünschenswert, schon in diesen Einladungen eine Uebersicht der Abteilungs-Sitzungen, wenigstens teilweise, veröffentlichen zu können. Professor W. Kühne, einführender Vorsitzender. Heidelberg, Akademiestrasse 3. Professor A. Ewald, Schriftführer. Neuenheim, Uferstrasse 264 b.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 38. Markgrafenstraße) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **8. Juni.** No. 23.

Inhalt: Kossel, Ueber die Nucleïne (Orig.-Mitt.).

Negro, Wirkung unipolarer Ströme auf die Rindencentren. — Bergengrün, Einwirkung des Protoplasma auf Wasserstoffsuperoxyd. — Helbig, Tata-Eiweifs. — Wölfler, Uebertragung von Schleimhautstücken. — Orlow, Operative Behandlung der Sinusthrombose. — Bellarminow, Intermittirende Netzhautreizung. — Strobing, Heterogene Nierenstrumen. — Heitler, Lungentuberculose bei Lungenemphysem. — Straus, Schutzimpfung bei Rotz. — Spillmann und Haushalter, Lesage, Troisier u. Guinon, Rieder, Winkler und van der Weyde, Ueber Muskelatrophie (Schluss). — Oppenheim, Syphilis des Rückenmarks, Tabes vortäuschend. — Kaposi, Ueber Zoster gangraenosus. — Hochenegg, Ueber die sacrale Operationsmethode in der Gynäkologie. — Döderlein und Gunther, Desinfection des Geburtskanals. — Nordmann, Todesfälle bei Thymushypertrophie.

Heinlein, Ueber Talusexstirpation. — Battle, Dorsalluxation der Finger. — Semede, Krajewski, Ueber Totalexstirpation des Kehlkopfs. — M'Bride, Ueber Lipom des Kehlkopfs. — Jörgensen, Fälle von Rumination mit Fehlen der Salzsäure. — Stintzing, Anomalie der Pulmonalklappen. — Fairpan, Behandlung der Diphtherie. — Huchard, Petit, Scheinbares Lungenleiden bei Hysterischen. — Heusner, Kopfverletzungen mit Hirnsymptomen. — William, Galvanische Reizung des Herzens. — Bender, Ueber Lupus der Schleimhäute. — Hutchinson, Hauthyperämie mit Induration. — Cushing, Ueber Parametritis.

Ueber die Nucleïne.

A. Kossel.

Mit dem Namen Nucleïn bezeichnet man Substanzen, die aus den verschiedensten Organen durch Extraction mit Alkalien, Fällung des Extracts mit Säuren, ferner durch die Einwirkung des Pepsins gewonnen werden. Alle zeichnen sich durch einen Gehalt an Phosphorsäure aus.

Diese Körper sind, wie ich gezeigt habe, in 2 Gruppen zu teilen. Die erste Gruppe verrät eine Beziehung zum Zellkern, bei der zweiten Gruppe ist eine solche Beziehung nicht erkennbar.

Wenn man ein Nucleïn der ersten Gruppe mit verdünnten Säuren kocht, so findet man unter den Zersetzungsproducten: 1) Eiweifs (nicht constant), 2) Phosphorsäure, 3) eine Reihe von stickstoffreichen Basen, nämlich Hypoxanthin, Xanthin, Adenin und Guanin.

Digitized by Google

Aus den Nucleïnen der zweiten Gruppe entsteht nur Eiweifs und Phosphorsäure.

Herr LEO LIEBERMANN hat kürzlich in dieser Zeitschrift*) eine neue Auffassung der erwähnten Tatsachen laut werden lassen. — Herr LIEBERMANN geht von der Meinung aus, in den Geweben sei Metaphosphorsäure vorhanden, durch diese werde „aus den Gewebsflüssigkeiten" Xanthin, Guanin, Adenin oder Carnin gefällt, und dem gleichzeitig entstehenden Nucleïn beigemischt." Das Hypoxanthin, welches ich unter den Spaltungsproducten des Nucleïns nachgewiesen habe, soll secundär aus Adenin oder Carnin entstehen.

Das Nucleïn wäre nach dieser Anschauung nichts als eine Mischung von metaphosphorsaurem Eiweifs mit den methaphosphorsauren Salzen der erwähnten Basen.

Die erste Voraussetzung für diese Ansicht ist die, dass die genannten Basen auch bei Abwesenheit von Eiweifs**) durch Metaphosphorsäure fällbar und der Niederschlag in Mineralsäuren unlöslich sei, denn das Nucleïn wird durch Fällung mit Säuren dargestellt. Diese Voraussetzung trifft für Xanthin, Adenin und Hypoxanthin nicht zu, Carnin ist unter den Spaltungsproducten des Nucleïns nicht vorhanden, folglich muss die von Hrn. LIEBERMANN aufgestellte Vermutung unrichtig sein. Da das Guanin mit Metaphosphorsäure eine unlösliche Verbindung giebt, so bliebe nur die Möglichkeit, dass das Guanin einen anderen Ursprung habe, als Xanthin, Hypoxanthin und Adenin. Ich brauche nicht auszuführen, wie wenig wahrscheinlich diese Anschauung ist.

Die zweite Voraussetzung für die Anschauung, dass die Basen „aus den Gewebsflüssigkeiten" gefällt werden, ist die, dass sie in den Gewebsflüssigkeiten enthalten sind. Auch diese Voraussetzung trifft nicht zu. Es ist eine sehr bekannte Tatsache, dass normales Aderlassblut die Basen nicht enthält, und schon eine oberflächliche Betrachtung der Literatur kann Jeden darüber aufklären, dass dieselben an die körperlichen Elemente der Gewebe gebunden sind.

Die dritte Voraussetzung für die Ansicht, dass die Basen durch Metaphosphorsäure aus den Gewebsflüssigkeiten gefällt werden, ist die, dass Metaphosphorsäure im Organismus vorhanden sei. Es ist bis jetzt keine Tatsache bekannt, welche die Gegenwart dieser Säure in den lebenden Wesen bewiese. Die Experimente, welche Herr LIEBERMANN als Beweismittel anführt, sind nicht überzeugend, denn nicht jede Substanz, die Eiweifs fällt, ist Metaphosphorsäure. Diese Säure kann nur durch die Darstellung und Analyse eines ihrer Salze nachgewiesen werden, ein solcher Nachweis ist in diesem Falle noch nicht erbracht. Sollte es aber wirklich gelingen, festzu-

---

*) Cbl. f. d. med. Wiss. 1889, No. 12 u. 13.

**) Fände die Fällung durch Metaphosphorsäure nur bei Gegenwart von Eiweifs statt, wie dies angeblich beim Xanthin der Fall ist, so dürfte man das gefällte Product selbstverständlich nicht als eine blofse Mischung bezeichnen, sondern müsste eine chemische Verbindung der drei Componenten annehmen.

Digitized by Google

stellen, dass Metaphosphorsäure auf irgend eine Weise durch Zersetzung des Nucleïns in wässeriger Lösung erhalten werden kann, so wäre damit keineswegs bewiesen, dass das Nucleïn in der von Herrn Liebermann angenommenen Weise aus Metaphosphorsäure und Eiweifs entstehe.

Es erheben sich gegen die Vermutungen des Herrn Liebermann noch manche andere Einwände, auf die ich nicht eingehen will, nur eine Tatsache noch möchte ich der Hypothese, dass das Nucleïn metaphosphorsaures Eiweifs sei, gegenüberstellen.

Das Nucleïn des Lachsspermas ist unzweifelhaft der bis jetzt am besten isolirte Repräsentant dieser Gruppe. Dieses Nucleïn giebt überhaupt gar keine Eiweifsreactionen, weder mit Millon's Reagens, noch mit Natronlauge und Kupfersulfat, es fehlt die Xanthoproteïnreaction und es fehlt der Schwefelgehalt (Miescher).

Herr Liebermann wird einer ganz neuen Hypothese bedürfen, um diese Tatsache mit seinen bisher publicirten Vermutungen im Einklang zu bringen.

C. Negro, Les courants induits unipolaires dans l'étude de l'excitabilité électrique du cerveau. Arch. ital. de biologie, T. XI.. Fasc. 2. p. 212.

Zum Zweck eines näheren Studiums der topographischen Verhältnisse der motorischen Rindengebiete hat sich Vf. der unipolaren Reizungsmethode in der von Kühne eingeführten Anordnung bedient. Zunächst überzeugte er sich durch Vorversuche von der grofsen Schärfe, mit welcher man auf diese Weise die elektrische Reizung zu lokalisiren vermag, besonders indem er einen stromprüfenden Froschnerven in die Substanz der zu reizenden Rinde einführte.

Die Versuche gestalteten sich folgendermafsen: Bei einem morphinisirten Hunde ist die Grofshirnrinde in grölserer Ausdehnung freigelegt. Das Tier ist isolirt; durch Vermittelung einer Kupferplatte und eines nassen Schwammes steht es mit der einen Polklemme der secundären Rolle des Inductionsapparates in Verbindung. Der andere Pol ist zur Erde abgeleitet. Wird jetzt eine erregbare Stelle der Hirnrinde mit einer leitenden Nadel berührt, so gerathen die entsprechenden Muskeln in Contraction. Die bis auf die Spitze isolirte Nadel konnte mehr oder weniger tief in die Gehirnmasse eingesenkt werden.

Auffallend war zunächst, dass in den einzelnen Versuchen die Lage der einzelnen „Rindencentren" eine verschiedene sein konnte. Vf. constatirte ferner, dass manchmal bei Reizung zweier von einander entfernter Punkte Zusammenziehung derselben Muskeln eintrat, ohne dass die zwischenliegenden Punkte irgend welche Reaction gaben. Er schliefst aus dieser (übrigens gelegentlich auch dem Ref. bei bipolarer Reizung aufgefallenen) Erscheinung, dass dem betreffenden Muskelgebiete nicht ein ausgedehntes Rindengebiet entspricht, sondern dass es sich um zwei distincte Rindenfelder gleicher Function handelt.

Digitized by Google

Die von Vulpian u. A. beschriebene „Wanderung“ der reizbaren Punkte konnte auch Vf. bestätigen: Eine Reaction, die zuvor bei Reizung einer bestimmten Stelle der Rindenoberfläche eingetreten war, liefs sich bei einer zweiten Reizung nur durch tiefe Einsenkung der Reiznadel erzielen und zwar mit Strömen, die weit schwächer waren, als die vorher in gleicher Tiefe wirksamen.

Bemerkenswert ist ferner die Feststellung, dass in verschiedenen Tiefen der weifsen Substanz sich Reizpunkte mit verschiedener Function vorfinden können.

Am reizbarsten zeigte sich die weifse Substanz; doch läst sich die Erregbarkeit der Rinde selbst nicht in Abrede stellen.

Langendorff.

P. Bergengrün, Ueber die Wechselwirkung zwischen Wasserstoffsuperoxyd und verschiedenen Protoplasmaformen. Diss. inaug. Dorpat 1888.

Jedes Protoplasma (farblose Blutkörperchen, Milzzellen, Lymphdrüsenzellen, Hefezellen), katalysirt Wasserstoffsuperoxyd, aber jedes einzelne mit verschiedener Energie. Das Hämoglobin besitzt gar keine katalytische Energie, sondern wird durch H_2O_2 leicht und schnell unter Entfärbung oxydirt. Unter allen Formen des Protoplasma wirkt das Stroma der roten Blutkörperchen am energischsten katalysirend und gewährt dadurch dem Hämoglobin einen relativen Schutz vor der Oxydation durch H_2O_2. Die Fähigkeit der einzelnen Protoplasmen, Fibringerinnung hervorzurufen, geht Hand in Hand mit der H_2O_2-Zersetzung. Durch Säuren und Alkalien wird die katalytische Energie des Protoplasmas vernichtet. Die chemischen Fermente, die Enzyme, scheinen H_2O_2 nicht zu zersetzen, dagegen wird das Fibrinferment durch H_2O_2 vernichtet. Fibrinogen wird durch H_2O_2 derart verändert, dass es seine Gerinnbarkeit einbüfst. — Die Untersuchung ist unter A. Schmidt's Leitung ausgeführt.

J. Munk.

E. Helbig, Tata-Eiweifs. Arch. f. Hyg. VIII. S. 475.

Die von Tarchanoff aus getrocknetem Hühnereiweifs durch Behandeln mit warmer, dünner Alkalilauge erhaltene, glasig-gallertartige Eiweifsmodification „Tata-Eiweifs“ klebt, zu feinem Pulver zerrieben, nicht leimartig an der Zunge, schmeckt würziger und salziger als gewöhnliches getrocknetes Eiweifs, quillt mit Wasser stark und wird, nach Tarchanoff, 8—10 Mal schneller von dem Magensaft, als von dem Hühnereiweifs, verdaut. Während letzteres 2,8 pCt. Fett und 3,8 pCt. Asche enthält, findet sich im Tatapulver nur 0,3 pCt. Fett, aber 8,3 pCt. Asche; der Eiweifs- und Wassergehalt beider ist ziemlich übereinstimmend. $^1/_3$ der Asche besteht aus Kali, $^1/_4$ aus Natron, je $^1/_6$ aus Phosphor- und Schwefelsäure, $^1/_{20}$ aus Chlor, $^1/_{30}$ aus Kalk und Spuren von Eisen. Das Aetzalkali, welches Hühnereiweifs in Tata-Eiweifs verwandelt, scheint dabei keine Verbindung mit dem Eiweifs einzugehen; ein Teil wird schon bei der Darstellung ausgewaschen, der Rest lässt sich fast

Digitized by Google

vollständig durch weiteres Auswaschen des Pulvers beseitigen. Das Tata-Eiweifs ist als Nahrungsmittel nicht ohne Bedeutung, zumal bei der Einfachheit und Billigkeit der Herstellung aus gewöhnlichen oder getrockneten Eiern. — Das roh gut genieſsbare Tatapulver scheint an Haltbarkeit keiner der bekannten Eiconserven nachzustehen.

J. Munk.

A. Wölfler, Ueber die Technik und den Wert von Schleimhautübertragungen. Arch. f. klin. Chir., XXXVII., S. 709.

Vf. versuchte Schleimhautübertragungen auf granulirende urethrotomische Wunden nach Excision eines Strictur-Callus in 3 Fällen und bei Blepharoplastiken in 2 Fällen. Für erstere nahm er Stücke der Mucosa eines prolabirten Uterus unter Befolgung der gleichen Regeln, wie sie für die Thiersch'schen Epidermoidalübertragungen gelten, und wurden die transplantirten Stücke mittelst mit Vaselin bestrichener Jodoformgazestreifen befestigt. Die betreffenden Stücke hafteten, wie die weitere Beobachtung der durch den Verweilcatheter trocken gehaltenen Wunde zeigt, nahmen aber den Charakter des normalen Harnröhrenepithels an. Als nämlich einer der Urethrotomirten einige Monate später altem Nierenleiden erlag, war keine Grenze zwischen dem Epithel der normalen Harnröhre und dem die Narbe auskleidenden erweislich. — Zur Blepharoplastik verwendete Vf. thierische Schleimhaut, nämlich die des Magens des Frosches, des Oesophagus der Taube, der Blase des Kaninchens. Alle diese hafteten und behielten noch eine kurze Zeit lang ihre Eigentümlichkeiten.

Als eine besondere Folge der Schleimhauttransplantationen der Urethrotomiewunden ist hervorzuheben, dass in Folge zu schneller Ueberhäutung dieser es zu keinem völligen Schluss des Harnröhrencanals kommt, sondern eine wenngleich feine, so doch hartnäckige Haarfistel zurückbleibt. Wenigstens fand dieses in den beiden überlebenden Fällen von Urethrot. ext., welche Vf. mit Transplantation behandelt hatte, statt, während andererseits ein gutes Caliber der Urethra erhalten blieb.

P. Güterbock.

L. Bellarminow, Ueber intermittirende Netzhautreizung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., XXXV., 1., 1., 25.

Die Resultate der Versuche von Vf. sind folgende: Die zur Erzeugung eines continuirlichen Eindrucks bei schwachen und mittelstarken Intensitäten aller Farben erforderliche Zahl von Reizungen ist für die Peripherie der Netzhaut gröfser als für das Centrum und für den nasalen Teil gröfser als für den temporalen. Dieser Unterschied in der Empfindlichkeit für intermittirende Reizungen tritt am deutlichsten in dem blauen und violetten Teile des Spectrums auf. Bei hohen Intensitäten ist die Zahl der zur Erzeugung eines continuirlichen Eindruckes nötigen Unterbrechungen im Centrum gröfser, als in der Peripherie, was höchstwahrscheinlich von der rascheren Ermüdung der Peripherie abhängt. Schwankt die Gröfse des

Digitized by Google

Objects in weiten Grenzen, so schwankt die Zahl der zur Erzeugung eines continuirlichen Eindrucks erforderlichen Reizungen nur unbedeutend. Die Form der Objecte ist hierbei von keiner Bedeutung. Die Intensität der positiven Nachbilder ist in der Peripherie der Netzhaut gröfser und die Dauer derselben kürzer als im Centrum. Die Wahrnehmung von intermittirenden Reizungen im Bewusstsein als Bewegungen im Gesichtsfelde ist sowohl dem Centrum als der Peripherie eigen und stellt nichts Anderes als eine Täuschung des Bewusstseins dar, welche von der ungenauen Beurteilung der Eindrücke bei Ablenkung der Aufmerksamkeit abhängt. Horstmann.

Orlow, Ueber Trepanation des Schläfenbeins bei Thrombose des Sinus transversus Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 10.

Bei einer 27jährigen Frau traten im Verlaufe einer seit zehn Jahren bestehenden linkseitigen eitrigen Mittelohrentzündung zugleich mit den Symptomen einer centralen Ostitis des Warzenfortsatzes Erscheinungen auf, welche auf ernstere Complicationen: Entzündung des Sinus oder beginnender Meningitis, hindeuteten. Obgleich diese letzteren den Ausgang einer operativen Eröffnung des Antrum mastoid. sehr zweifelhaft machten, wurde dieselbe doch vorgenommen. Der Warzenfortsatz erwies sich vollkommen sclerosirt. Bei dem letzten Meifselschlage, als schon von weiterem Vorgehen Abstand genommen werden sollte, wurde eine $^3/_4$—1 qcm grofse, an ihrer Innenfläche concave Knochenplatte entfernt und es entleerte sich stinkender Eiter; in der Tiefe deutliche Pulsation. Tamponade mit Jodoformgaze nach Auswaschen der eiternden Höhle mit Sublimat. Beim Verbandwechsel am dritten Tage reichliche Eitersecretion; eine gebogene Sonde stöfst in $^1/_2$ cm Tiefe auf eine weiche Masse. „Die eiternde Höhle erweist sich als eine verhältnissmäfsig schmale Rinne.“ Allgemeinbefinden, Kräfte etc. haben sich wesentlich gebessert. Pat. wurde nach 3 Wochen mit einer Fistel am Warzenfortsatz aus dem Hospital entlassen. Auf Grund verschiedener Symptome: Temperaturbewegung, Charakter des Eiters und unter Berücksichtigung der Lage und Form des Abscesses sowie der Form des entfernten Knochenstückes glaubt Vf. annehmen zu sollen, dass der eröffnete Abscess auf einen eitrig zerfallenen Thrombus des Sinus transversus zurückzuführen sei, bei der Operation also die Schädelhöhle eröffnet worden war. Demnach bestätigt nach Vf. „dieser Fall die Voraussetzung Schwartze's, dass bei frühzeitiger Diagnose und unter günstigen anatomischen Bedingungen ein operativer Eingriff bei eitriger Thrombose des Sinus transvereus einen günstigeren Ausgang geben würde, als die übliche expectative Behandlung mit Chinin und Wein“. Schwabach.

Straus, Sur la vaccination contre la morve. Compt. rend. 108. p. 530.

Nach Vf.'s Untersuchungen muss die bisher giltige Anschauung, dass der Rotz zu denjenigen virulenten Krankheiten gehöre, denen gegenüber keine Immunität existire, eine Einschränkung erfahren.

Digitized by Google

Vf. wählte zu seinen Versuchen den Hund, ein für Rotz wenig empfängliches Tier (bei welchem die Hautinfection mit Rotz aber nur ausnahmsweise zu einer Verallgemeinerung der Infection und zum Tode führt). Durch intravenöse Einverleibung erheblicher Mengen (1—2 ccm) von Rotzkultur konnte Vf. bei Hunden eine in wenigen Tagen unter intensivem Fieber, hochgradiger Abmagerung, Eruption von bald ulcerirenden Knoten in der Haut tödtlich verlaufende Allgemeininfection erzielen. Die inneren Organe fanden sich dann gleichfalls mit kleinen Rotzknötchen durchsetzt, aus welchen die Infectionserreger in Reinkultur gewonnen werden konnten. — Wenn Vf. jedoch zur intravenösen Injection eine geringere Dosis Rotzkultur benutzte, wurde das Allgemeinbefinden des Hundes weniger gestört, die Hauteruption war weniger ausgesprochen, die Tiere erschienen mehr oder weniger schnell wieder völlig gesund. Die so behandelten Tiere erwiesen sich fortan auch gegen sehr grofse Dosen intravenös einverleibten Rotzgiftes immun, höchstens dass einmal eine schnell vorübergehende Störung des Allgemeinbefindens und eine ganz vereinzelte Hauteruption auftrat. Wurde auf diese Weise eine Immunität gegen die intravenöse Application des Virus erzielt, so bestand das gleiche Verhalten nicht gegenüber der subcutanen Wirkung des Giftes. Vielmehr konnte bei diesen Tieren durch Scarificirung und Inficirung der Haut ein charakteristisches Rotzgeschwür hervorgerufen werden, welches allerdings nur klein blieb und sehr schnell verheilte.

Vf. gedenkt seine Versuche auch an für Rotz empfänglicheren Tierarten fortzusetzen. Die einzige bisher an einem Einhufer (Esel) ausgeführte Vaccinationsprobe vermochte das Tier nicht vor einem tödtlichen Verlaufe der späteren Rotzinfection zu schützen.

O. Riedel.

P. Strübing, Ueber heterologe Nierenstrumen. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik der Nierengeschwülste. Deutsch. Arch. f. klin. Med., XLIII., S. 599.

Die von Grawitz als Hyperplasien von in die Nierenrinde versprengten Nebennierengewebes erkannten sogenannten heteroplastischen Lipome, Adenome oder Strumen der Niere können unter Umständen grofse Tumoren mit malignem Charakter darstellen, während sich dieselben für gewöhnlich als kleine, dicht unter der Nierenkapsel gelegene, meist nur durch die Autopsie nachzuweisende Geschwülste zeigen. — Bei einem 67jährigen Patienten wurde zufällig ein grofser, in der rechten Seite des Abdomens gelegener Tumor gefunden, der sich als eine grofse, von der Niere ausgehende Cyste mit glatter Oberfläche erwies. Das Allgemeinbefinden war durch dieselbe fast gar nicht gestört worden, abgesehen von leichter, durch die Gröfse des Tumors bedingten Atemnot und gastrischen Beschwerden bei gefülltem Magen. Während 4 Jahren war ein Wachstum der Cyste nicht zu bemerken. Bei einer Punction wurden 3 Liter einer chokoladenbraunen, eiweifsreichen Flüssigkeit entleert, welche aufser vielen Cholestearinkrystallen braunes Pigment, erhal-

Digitized by

tene und zertrümmerte Zellen und reichliche Fetttropfen enthielt. Nachdem kurze Zeit eine Besserung sich eingestellt hatte, trat nach täglichem Gröfserwerden der Cyste der Tod ein. In der letzten Zeit hatten sich aufser den bereits erwähnten Beschwerden noch Oedeme an den Beinen, Schmerzen in der rechten Lumbalgegend und Drucksymptome seitens der grofsen Nervenstämme eingestellt. Der Urin war bis kurz vor dem Tode völlig normal. Die Section ergab neben der Cyste einen metastatischen Knoten in der Leber. Durch die Entlastung der Cyste in Folge der Punction kam es zu starken Hämorrhagien aus den Wandgefäfsen in das Innere und der Exitus trat in Folge des starken Blutverlustes unter colliquativen Diarrhöen ein. Nach Aufzählung einer Reihe bereits veröffentlichter Fälle von Nierenstrumen wird resumirt, dass die Diagnose dieser Tumoren im Allgemeinen ebenso schwierig sei, wie die aller übrigen Neoplasmen der Niere. Charakteristisch sei aber die Bildung grofser, glattwandiger Cysten mit fetzenreichem, blutigem und fettigem Inhalt. Dabei ist der Urin frei von oder enthält zeitweilig Cysteninhalt, falls etwa die Cyste in das Nierenbecken durchbrach. Wichtig ist die Möglichkeit der Metastasenbildung. Therapeutisch kann, falls nur eine Niere erkrankt ist, nur die Totalexstirpation in Frage kommen. Eine Punction ist nur behufs Feststellung der Diagnose statthaft.

C. Rosenthal.

M. Heitler, Ueber die Diagnose der Miliartuberkulose bei substantivem Lungenemphysem nebst einigen Bemerkungen über Emphysem. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 4 u. 5.

Gegenüber der früher adoptirten Ausschliefsungstheorie ist jetzt sichergestellt, dass das Lungenemphysem sich in allerdings nicht häufigen Fällen mit den verschiedenen Formen der Tuberkulose combiniren kann. Relativ oft findet man obsolete Tuberkulose beim Emphysem, seltener kommen gröfsere Infiltrate mit Cavernenbildung vor, am seltensten die Miliartuberkulose. Letztere ist in den bisher publicirten Fällen bei Emphysematikern intra vitam nicht diagnosticirt worden; dem Vf. gelang in einem Falle die (durch die spätere Autopsie bestätigte) Diagnose, welche sich auf das Auftreten von Fieber, Dyspnoë und Cyanose stützte; wäre gleichzeitig eine heftige Bronchitis zum Ausdruck gekommen, so würde die Unterscheidung von einer einfachen Capillarbronchitis kaum möglich gewesen sein. — Betreffs der Entstehung des essentiellen Lungenemphysems legt Vf. das Hauptgewicht nicht auf mechanische Momente, sondern auf nutritive Störungen des Lungengewebes. — Die neben Emphysem so häufig vorkommenden systolischen Herzgeräusche beruhen in der grofsen Mehrzahl der Fälle auf relativer Insufficienz am Mitral- oder Tricuspidalostium, in manchen Fällen wahrscheinlich an beiden Ostien zugleich; die Diagnose einer organischen Mitralinsufficienz kann hier den gröfsten Schwierigkeiten begegnen, ebenso die einer Stenose am Mitralostium, da in einzelnen Fällen von Lungenemphysem auch accidentelle diastolische Geräusche an der Herzspitze beobachtet worden sind.

Perl.

Digit

1) P. Spillmann et **Haushalter,** Observation de myopathie progressive primitive à type facio-scapulo-huméral. Rev. de méd. 1888. p. 451. — **2) A. Lesage,** Note sur une forme de myopathie hypertrophique secondaire à la fièvre typhoïde. Rev. de méd. 1888, p. 903. — **3) Troisier** et **Guinon,** Deux nouveaux cas de myopathie progressive primitive chez le père et la fille. Rev. de méd. 1889, 1. — **4) Rieder,** Pseudohypertrophia musculorum. Münch. med. Wochenschr. 1889, 9. — **5) C. Winkler** en **van der Weyde,** Primaire Myopathie. (Type facio-scapulo-huméral, juvenile Form der „progressiven Muskelatrophie" of pseudo-hypertrophie van spieren) gecombineerd met „Ophthalmoplegia progressiva superior" en de beteekenis van zulke gevallen voor de leer der „Progressieve atrophie van spieren". Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889, 1., No. 3. (Schluss.)

5) Die 25jährige Patientin stammt aus einer Familie, deren sonstige Mitglieder, Vater, Mutter, fünf Geschwister, an Phthise zu Grunde gingen. Bereits als Kind hatte sie ein eigentümliches Gesicht, indem dessen linke Hälfte länger als die rechte war. Vor etwa 6 Jahren begann ihr rechter Arm leicht zu ermüden und war bisweilen schmerzhaft. Dasselbe stellte sich bald nachher auch im linken Arm ein. Vor drei Jahren entstanden Beschwerden beim Gehen und es nahm auch die Bewegungslosigkeit ihres Gesichtsausdruckes zu. 1887 begannen Klagen über das Sehvermögen und Schluckbeschwerden. Beim ersten Anblick macht die Patientin den Eindruck eines gut entwickelten Individuums. Ihre Stirn ist ganz glatt; beim Versuch, sie nach oben zu ziehen, zeigt sich keine Falte. Gemütsbewegungen verändern das Antlitz nicht, welches dadurch idiotenhaft aussieht; jedoch ist die Intelligenz hoch ausgebildet. Die Lippen sind dick, nach aufsen gekehrt, besonders die Oberlippe scheint nach vorn gerichtet zu sein (wie ein Tapirrüssel). Beim Lachen verbreitert sich die Mundspalte etwas (Rire de travers), am Mundwinkel zeigt sich eine nach oben gerichtete Grube (coup de hache). Im Ganzen sieht es so aus, als ob Patientin weint. Sie kann die Wangen etwas aufblähen, aber nicht pfeifen. Das linke Augenlid hängt stark herab, auch das rechte steht tiefer als normal; beide Augenlider können vollkommen geschlossen werden. Beide Pupillen gleich weit, reagiren gut; es sind gekreuzte Doppelbilder vorhanden. Links besteht Beschränkung der Beweglichkeit gegen die Medianebene, auch lateral ist die Beweglichkeit nicht sehr grofs. Beim Versuch, das Auge gegen die Nase hin zu bewegen, entsteht horizontaler Nystagmus. Auch nach oben ist die Bewegung vermindert, nicht jedoch nach unten. Die Beweglichkeit des rechten Auges ist medianwärts nicht so deutlich, aber immerhin auch beschränkt. Die Zunge wird gerade hervorgestreckt, ihre Bewegung ist nicht gestört. An der Uvula und dem Arcus nichts Abnormes zu sehen. Die Sprache ist nicht gestört; bisweilen, aber selten, hat sie Schluckbeschwerden. Zwei Monate später besteht auf beiden Augen Ptosis; beider Beweglichkeit ist nach allen Richtungen beschränkt, rechts mehr wie links. Gekrenzte Doppelbilder; im un-

tersten Teil des Gesichtsfeldes stehen sie am dichtesten aneinander. Bei Bewegung der Augen nach unten scheinen sie dichter bei einander zu stehen, als nach den anderen Richtungen. Alle willkürlichen Bewegungen des Kopfes sind frei. Die Arme werden über die Horizontale erhoben, fallen aber bald müde herunter. Händedruck kräftig (Dynamometer R 29, L 28,3). Von den Muskeln des Schultergürtels sind atrophisch: die untersten und mittleren Bündel der Cucullares, die Rhomboidei, die acromialen Teile der Deltoidei und beide Pectorales maiores; ferner beide Serrati antici maiores und Latissimi dorsi. Supra- und Infraspinati sind nicht atrophisch. Im Brustteil der Wirbelsäule geringe Scoliose nach rechts; im Lendenteil Lordose. Die Erectores trunci sind atrophisch. Muskel des Beckengürtels und der Beine nicht atrophisch. Pat. wackelt beim Gehen bei jedem Schritt. Blase und Rectum intact. Keine Störungen im Tast-, Temperatur-, Druckgefühl. Alle Reflexbewegungen vorhanden, Patellarreflex sehr stark. Keine fibrilläre Muskelzuckungen. In allen vom Facialis versorgten Muskeln ist die Empfindlichkeit gegen beide Stromesarten herabgesetzt. In vielen Muskeln der Brust, Rücken, Schultern Gastrocnemius EAR. Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit von Nerven oder Muskeln nicht vorhanden. Zum Schluss bespricht Vf. die Bedeutung der ausführlich geschilderten Symptome sowie ihre Entstehung und anatomische Grundlage (cfr. Original). George Meyer.

H. Oppenheim, Ueber einen Fall von syphilitischer Erkrankung des centralen Nervensystems, welche vorübergehend das klinische Bild der Tabes dorsalis vortäuschte. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No 53.

Vf. beginnt mit einer Erörterung der Frage nach dem Zusammenhange zwischen Tabes dorsalis und Syphilis und erkennt an, dass die specifische Infection in der Aetiologie der Tabes eine bedeutsame Rolle spiele. Er teilt sodann einen sowohl in klinischer wie pathologisch-anatomischer Beziehung äußerst bemerkenswerten Fall mit, in welchem eine Reihe der für Tabes charakteristischen Krankheitserscheinungen bestanden, in dem es sich aber, wie die Section lehrte, nicht um Degeneration der Hinterstränge, sondern um eine diffuse syphilitische Erkrankung des Rückenmarkes und seiner Häute wie des Gehirns handelte. Hier seien nur die Schlussfolgerungen Vf.'s aus diesem Falle angeführt: 1. Ein der Tabes sehr verwandtes Symptomenbild kann durch eine syphilitische Affection des centralen Nervensystems bedingt werden. 2. Ist bei einer als Tabes imponirenden Erkrankung eine antisyphilitische Kur von auffälligem Erfolge, so ist der Verdacht begründet, dass nicht Tabes, sondern eine echt syphilitische Affection vorliegt, eine Pseudotabes syphilitica. 3. Ist in einem Falle, der zur Zeit das klinische Bild der Tabes bietet, syphilitische Infection zweifellos, so ist eine Mercurialkur berechtigt und indicirt, falls ungewöhnliche Erscheinungen oder ein atypischer Verlauf die Möglichkeit zulassen, dass eine syphilitische Erkrankung vorliegt. 4. Eine syphilitische Erkrankung des

Digitized by Google

centralen Nervensystems resp. seiner Hüllen kann mit Veränderungen in den Kernen der Hirnnerven einhergehen, die an sich nicht specifischer Natur sind und grofse Uebereinstimmung, wenn nicht völlige Identität zeigen mit den bei Tabes als Grundlage entsprechender Symptome gefundenen. Das Vorkommen einer durch Syphilis bedingten Nucleärlähmung, das ja durch Hutchinson u. A. wahrscheinlich gemacht worden war, wird durch diese Beobachtung in nahezu überzeugender Weise demonstrirt. 5. Die Diagnose Tabes ist in atypischen Fällen mit Reserve zu stellen. Eine längere Beobachtung wird aber wohl meistens eine sichere diagnostische Entscheidung treffen lassen. M. Goldstein.

Kaposi, Ueber atypischen Zoster gangraenosus. Wiener klin. Wochenschrift 1889. No. 10.

Bei einem 27jährigen Mädchen fanden sich auf beiden Seiten der Brust und am oberen Teile des Bauches mehrere grün- bis schwarzbraun gefärbte, teils zackig begrenzte, 3—8 cm lange, streifenförmige, teils oval geformte Verschorfungen der Haut, welche aus kleineren, linsengrofsen Herden zusammengesetzt waren. An jüngeren Stellen liefs sich erkennen, dass die Nekrose im Papillarkörper und Corium begann, während die Epidermis noch unverändert war. Beim Abfallen der Schorfe blieben eiternde, tief in die Cutis reichende Substanzverluste zurück. Aufserdem zeigten sich in der Nähe der einen Verschorfung stecknadelkopf- bis linsengrofse Bläschen mit schwarzgrün verfärbten, eingesunkenen Centren und an verschiedenen Stellen des Thorax meist gruppirt stehende, mohnkorngrofse Epidermidalknötchen und Bläschen. Die Eruption war vor 8 Tagen entstanden, doch hatte die Pat. seit ihrem zwölften Lebensjahre wiederholt und seit dem zwanzigsten regelmäfsig alljährlich an derselben, auf Extremitäten, Gesicht, Brust und Abdomen lokalisirten Erkrankung gelitten, als deren Residuen sich stellenweise keloidartige Narben fanden. — Ein zweites, ähnlich erkranktes 15jähriges Mädchen litt zugleich an completer linksseitiger Hemianästhesie. — Vf. hält die Affection, welche sich von der sog. spontanen Gangrän durch die gruppirte Knötchen- und Bläschenbildung sowie durch den cyklischen Verlauf unterscheidet, für einen atypischen Zoster gangraenosus auf hysterischer Basis, als dessen Ursache „eine zeitweilige Erkrankung oder Labilität der spinalen und vielleicht auch der cerebralen vasomotorischen Centren postulirt werden müsse“. H. Müller.

Hochenegg, Die sacrale Operationsmethode in der Gynäkologie. Wien. klin. Wochenschr. 1889, No. 9.

Die von Kraske angegebene sacrale Voroperation für die Exstirpation eines Mastdarmcarcinoms wurde in der Gynäkologie für die Exstirpation des Uteruscarcinoms und der Tumoren im kleinen Becken angewandt. Vf. berichtet über 2 Fälle. In dem einen Falle operirte Gersuny nach der sacralen Methode bei Gelegenheit

Digitized by Google

einer vaginalen Totalexstirpation des Uterus, die er wegen der Fixation des Uterus nach der typischen Methode nicht beenden konnte.

Im zweiten Fall exstirpirte Vf. in der Klinik von Albert nach der neuen Methode eine faustgrofse intraligamentöse Cyste sammt dem Uterus, den er wegen der Adhäsion mit der Cyste zugleich supravaginal amputirte.

Das Vorgehen in beiden Fällen bestand in einem bogenförmigen Schnitt in der Sacralgegend, Exstirpation des Os coccygis, Resection des einen Flügels des Os sacrum und Eröffnung des Peritoneum. Für Carcinome des Uterus ist die sacrale Methode dann anzuwenden, wenn der Uterus wegen der zahlreichen Adhäsionen nicht genügend heruntergezogen werden kann — aufserdem bietet sie durch die Möglichkeit der Entfernung der retroperitonealen Drüsen eine bessere Prognose. Für Tumoren des kleinen Beckens ist sie nur dann brauchbar, wenn dieselben nicht sehr grofs sind und auf keine andere Weise entfernt werden können. Dabei bleibt der Vorteil einer besseren Blutstillung und Drainage. Auch die Gefahr der Ureterenunterbindung ist geringer. A. Martin.

Döderlein und **Günther,** Zur Desinfection des Geburtskanals. (Leipziger Klinik.) Arch. f. Gyn., XXXIV., S. 111.

Nachdem das Vorkommen von Mikroorganismen in der Scheide und Cervix von D. nachgewiesen war, stellte er Versuche an, dieselben bei Schwangeren und Gebärenden zu entfernen und kam dabei zu folgenden Resultaten:

1. Eine Ausspülung der Scheide mit Sublimat- oder Carbollösung bewirkt keine sichere Desinfection derselben.

2. Das Abreiben der Scheide und des Cervix mit dem mit Vaselin eingefetteten Finger verhindert die Einwirkung der Desinfectionslösung auf die Schleimhaut.

3. Eine gründliche Desinfectien der Scheide dadurch, dass dieselbe unter Sublimat- oder Carbolirrigation abgerieben wird, macht die Schleimhaut trocken, spröde.

4. An Stelle der Vaseline ist Mollin bezw. Creolin-Mollin empfehlenswert.

5. Durch Abreiben und Ausspülen mit 2 pCt. Creolinlösung kann man den Genitalkanal einer Schwangeren auf einmal keimfrei machen; das Creolin hat nicht die nachteilige Wirkung der Sublimat- oder Carbollösung auf die Schleimhaut.

Diese Creolineinspülungen wurden so gemacht, dass der Scheideneingang durch Zusammenklemmen der grofsen Labien um das Glasrohr verschlossen wurde. Hierdurch wurde die Vagina ballonartig aufgetrieben und die vielen Falten derselben geglättet und dadurch die Desinfection erleichtere.

Ein Semester hindurch (S.-S. 1888) wurde diese Methode in der Leipziger Klinik geübt und ergab sich dabei, dass die normalen Wochenbetten um 18 pCt. zugenommen, die gestörten aber um 10 pCt., die kranken um 8 pCt. abgenommen hatten. W. Schülein.

Digitized by Google

A. Nordmann, Ueber Beziehungen der Thymusdrüse zu plötzlichen Todesfällen im Wasser. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1889. No. 7.

An einer militärischen Schwimmübung nahm auch ein 20jähr. Soldat, guter Schwimmer, Teil, der sich in ruhiger Weise in das Wasser begab, 2—3 Minuten im Bassin herumschwamm und dann ganz spontan an das Ufer zurückkehrte. Jetzt begann ihn zu frieren, er fing an, die Gliedmafsen und den Rumpf zu strecken, erblasste, tat einige lange Atemzüge, verdrehte die Augen, liefs den Kopf hängen und stürzte zu Boden. Vf. fand ihn alsbald puls- und respirationslos, cyanotisch. Künstliche Respiration war vergeblich. Die 17 Stunden nach dem Tode vorgenommene Obduction ergab neben Anzeichen von Erstickungstod Persistenz und Hyperplasie der Thymusdrüse, Hyperplasie der Schilddrüse, Hyperplasie der Mandeln, der Follikel am Zungengrunde, der Bronchialdrüsen und der Milz (auch nicht vollständig herabgestiegener linker Hoden). Für das Zustandekommen dieses plötzlichen Todesfalles glaubt der Vf. wesentlich die vergröfserte Thymusdrüse heranziehen zu dürfen und stützt sich auf drei ihm von Prof. v. Recklinghausen zur Verfügung gestellte, ganz analoge Fälle: plötzliche, während des Aufenthaltes im Wasser oder unmittelbar nachher eingetretene Todesfälle, bei denen von einer Erstickung nicht die Rede sein konnte und die Section als einzigen pathologischen Befund beträchtliche Vergröfserung der Thymusdrüse aufwies.

Vf. lässt es unentschieden, ob die Drüse unmittelbar durch Compression der Atmungsorgane oder indirect durch Druck auf den Vagus bezw. Phrenicus und die grofsen Gefäfse zum Exitus letalis beigetragen habe; durch den Aufenthalt im Wasser kann die Contraction der Hautgefäfse zu hyperämischer, den Befund an der Leiche übersteigenden Schwellung geführt haben. Falk.

Heinr. Heinlein, Ueber Talusexstirpation. Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 36.

Drei Fälle nach P. Vogt operirt, zwei wegen Caries, einer wegen Trauma. Von den ersten beiden starb einer, eine 63jährige Frau betreffend, 8 Wochen später an den Folgen anderweitiger tuberculöser Erkrankung, bei dem anderen Pat. blieb nach vierwöchentlichem glattem Wundverlauf Neigung zur Varusstellung zurück, die 8 Monate hindurch Gypsverbände erforderte. In dem traumatischen Falle war zwar die Complication mit Sehnenscheidenvereiterung vorhanden, das schliefsliche functionelle Ergebniss aber ein sehr gutes. P. Güterbock.

Wm. H. Battle, Backward dislocations of the fingers upon the metacarpus. Lancet 1888, Dec. 22 and 29.

Anschliefsend an 6 zum Teil nur in Kürze mitgeteilte, einschlägige, ausschliefslich Kinder betreffende Beobachtungen Vf.'s werden einige längere, keines Auszugs fähige anatomische Auseinandersetzungen über die Entstehung der Dorsalluxation der Finger gegeben. Als zulässige therapeutische Eingriffe zur Reduction letzterer führt Vf. der Reihe nach folgende an: 1. Manipulation durch Dorsalflexion mit oder ohne Anästhesie. 2. Subcutane Durchtrennung des Kapselbandes vom Rücken des Gelenkes her. 3. Bei Verrenkung des Daumens subcutane Durchschneidung einer oder beider

Digitized by Google

Köpfe des M. flexor poll. brevis. 4. Antiseptische Incision in das Gelenk behufs Richtigstellung des Kapselbandes oder der Sehne des M. lex. poll. longus. 5 Resection des Kopfes des Mittelhandknochens, besonders bei schweren complicirten Luxationen und Anchylosen des Daumens angezeigt. P. Güterbock.

---

1) Schede, Ein Fall von endgültiger Heilung nach Wegnahme des ganzen Kehlkopfes wegen krebsiger Entartung vor mehr als vier Jahren nebst einigen Bemerkungen über Morell Mackenzie's Statistik. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 4. — **2) Krajewski,** Berichtigungen und Ergänzungen zu Dr. M. Mackenzie's statistischen Angaben über Totalexstirpation krebsiger Kehlköpfe. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 4.

1) Zuvörderst weist Vf. die Fälschungen nach, die **Mackenzie** in seiner Statistik an Vf.'s Fällen begangen hat und demonstrirt dann eine Frau, der er vor 4½ Jahren den ganzen Kehlkopf am Ringknorpel und den obersten Trachealring wegen eines ausgedehnten Cancroids exstirpirt hatte. Die Pat ist von blühender Gesichtsfarbe und in gutem Ernährungszustande, so dass sie vollkommen im Stande ist, ihrem Geschäft vorzustehen. Sie zieht die Flüsterstimme, in der sie es zu grofser Vollendung gebracht hat, dem künstlichen Kehlkopf vor. Daneben teilt Vf. noch zwei Fälle von Kehlkopfexstirpation mit, die zwar anfänglich gut verliefen, aber durch Recidiv tödtlich endeten.

2) Auch diese Arbeit bezieht sich ebenso wie die von **Schede** und die obige auf die von **Mackenzie** in seiner Statistik verübten Fälschungen, deren Feststellung um so notwendiger ist, als dieselben zu falschen Schlussfolgerungen über die Erfolge der Exstirpation krebsiger Kehlköpfe führen. W. Lublinski.

M'Bride, Clinical notes on fatty tumours of the larynx. Edinburgh med. Journ., 1889. Febr.

In der Literatur sind bisher nur 2 Fälle bekannt, in denen Lipome des Larynx entfernt wurden, der eine von **Bruns**, der andere von **Schrötter** In zwei anderen Fällen fanden **Wagner** und **Tobold** Lipome des Larynx bei der Section. Vf. hat zwei derartige Fälle beobachtet. In dem einen handelte es sich um eine taubeneigrofse Geschwulst, welche die Epiglottis eingenommen hatte. Vf. entfernte den gröfsten Teil derselben; die mikroskopische Untersuchung ergab ein Fibrolipom. Der Tumor recidivirte und wurde wiederum, diesmal galvanocaustisch, abgetragen. Vf. befürchtet jedoch ein Recidiv, da es nicht möglich ist, die gesammten Geschwülste zu entfernen. Der zweite Fall betraf einen 71jährigen Mann, bei dem die gestielte Geschwulst auf dem linken Aryknorpel safs. Dieselbe wurde galvanocaustisch entfernt und erwies sich als Lipom. W. Lublinski.

Chr. Jürgensen, Ueber Fälle von Ruminatio, verbunden mit Fehlen der freien Salzsäure im Magensaft. Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 46.

Zu den bisher bezüglich ihres Magenchemismus untersuchten Fällen von Ruminatio bei Menschen, welche teils Hypersecretion, teils zu geringe Secretion von Salzsäure ergaben, werden 2 neue Fälle hinzugefügt, in denen der sowohl nach Probefrühstück als auch nach Probemittagsmahl ausgeheberte Mageninhalt mit den verschiedensten Reagentien untersucht, keine freie Salzsäure nachweisen liefs.

C. Rosenthal.

R. Stintzing, Ueber eine seltene Anomalie der Pulmonalklappen. Deutsch. Arch. f. klin. Med., 44, 2—3

Eine 64jährige Frau, bei der intra vitam die Diagnose auf Insufficienz der Aortenklappen gestellt worden war, zeigte bei der Autopsie ein völlig normales Verhalten dieses Klappenapparates. Dagegen fand sich am Pulmonalostium zwar die

Digitized by Google

vordere und die laterale Seminularklappe normal entwickelt, zwischen beiden aber an Stelle der dritten Klappe eine rudimentäre Doppelleiste mit glatter Oberfläche; die Pulmonalis bedeutend erweitert, ebenso wie der hypertrophische rechte Ventrikel. Vf. glaubt, dass es sich hier um eine angeborene Anomalie handelt und findet die trotz derselben beobachtete lange Erhaltung des Lebens dadurch erklärt, dass die Insufficienz der Pulmonalis wahrscheinlich erst im späteren Leben mit der Erweiterung des Gefäfslumens einen nennenswerten Grad erreichte. Klinisch würde man eine Pulmonalinsufficienz nur dann diagnosticiren können, wenn die Hypertrophie resp. Dilatation des rechten Ventrikels als solche physikalisch von der linksseitigen Hypertrophie unterschieden werden kann und wenn der Puls bei guter Compensation nicht die der Aorteninsufficienz eigene Beschaffenheit zeigt. Perl.

T. Wyld Pairman, The treatment of diphterin in children by steam medicated with sulphurous acid. Edinburgh med. Journ. 1889, p. 724.

Vf. empfiehlt, die Diphtherie-Kranken ununterbrochen Wasserdämpfe bis zur Abstofsung der Schorfe atmen zu lassen. Zweckmäfsig, aber nicht unerlässlich ist es, einige Male täglich im Zimmer der Kranken Räucherungen mit Schwefel oder Theer vorzunehmen. Bei dieser Behandlungsweise hat Vf. unter 25 an echter Diphtherie leidenden Kindern keines sterben sehen. Stadthagen.

---

1) H. Huchard, De l'hystérie respiratoire. Journ. de méd. 1888, XIV., No. 19. — **2) L. Petit**, Notes sur l'hystérie pulmonaire. Ibid. No 19.

1) Vf. zeigt an mehreren Beispielen, dass bei Hysterischen nicht selten schwere Erscheinungen seitens der Respirationsorgane beobachtet werden, die zu der fälschlichen Annahme eines Lungenleidens führen können, und macht ferner auf solche Fälle aufmerksam, in denen Phthise und Hysterie neben einander bestehen; diese machen oft in diagnostischer und prognostischer Hinsicht Schwierigkeiten, da man durch die hysterischen Erscheinungen oft über den Grad und die Ausdehnung des Lungenleidens getäuscht wird.

2) In dem von Vf. mitgeteilten Fall, welcher ein 19jähriges, bis dahin gesundes, von einer hysterischen Mutter stammendes Mädchen betrifft, bestand eine Reihe schwerer Krankheitserscheinungen, welche die Annahme einer Phthise gerechtfertigt erscheinen liefsen. Im weiteren Verlaufe, der hinsichtlich der Lungenaffection ein günstiger war, zeigte sich, dass Pat. eine Hysterika war, und Vf. steht daher nicht an, auch die an ihr beobachteten, auf eine Erkrankung der Lungen deutenden Symptome auf die Hysterie zurückzuführen. M. Goldstein.

Heusner, Ueber zwei Falle von Kopfverletzungen mit lokalen Hirnsymptomen. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 42.

Vf. berichtet über 2 Fälle von Schädelverletzungen in der Gegend des rechten Scheitelbeins mit consecutiven, dem Sitz der Läsion im Wesentlichen entsprechenden Lähmungserscheinungen in der entgegengesetzten Körperhälfte. Durch Entfernen der Knochensplitter im einen, im andern Fall durch Trepanation und nachfolgendes Einschneiden der stark gespannten Dura und der blutig imbibirten Centralwindung wurden die Herdsymptome beide Male vollständig beseitigt. Lilienfeld.

J. A. Mc William, Electrical stimulation of the heart in man. The Brit. med. Journ. 1889. Febr. 16.

Statt der gefährlichen Application starker galvanischer oder faradischer Ströme auf das Herz empfiehlt Vf. periodisch einwirkende einzelne Inductionsschläge, die das Herz annähernd in der gleichen Anzahl der von diesem ausgeführten Contractionen treffen. Eine Elektrode soll beim Menschen auf die Gegend des Herzstofses,

Digitized by Google

die andere etwa auf den 4. Dorsalwirbel applicirt werden. Die Elektroden sollen grofs, die Haut mit Salzwasser gut durchfeuchtet, die Einzelschläge so kräftig sein, dass die willkürlichen Muskeln dadurch in Contraction geraten. Die Einleitung und Unterhaltung künstlicher Respiration ist dabei nicht zu vernachlässigen. Bernhardt.

M. Bender, Ueber Lupus der Schleimhäute. (Aus der Klinik f. Syph. u. Hautkrankh. des Prof. DOUTRELEPONT in Bonn.) Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph., XV., 1888. S. 891.

Unter 380 während der letzten 6 Jahre an der Bonner Klinik zur Behandlung gekommenen Lupuskranken fanden sich 173 Fälle, in denen die Schleimhaut befallen war. Zur Beantwortung der Frage, wo der Lupus begonnen, liefsen sich nur 147 Fälle verwerten; dabei ergab sich, dass die Krankheit 46 Mal, d. h. in 31,2 pCt. der Fälle von der Schleimhaut ausgegangen war, bei den 101 anderen Patienten musste, wenigstens nach deren Aussagen, die äufsere Haut als Sitz der Primärlocalisation angesehen werden. Was die Häufigkeit der Erkrankung der Schleimhaut verschiedener Organe betrifft, so wurde die der Nase in 115, der Lippen in 43, des Gaumens in 31, des Thränennasenganges in 24, der Conjunctiva in 21, des Kehlkopfes in 13 Fällen, die der Zunge in 1, des Rectum und der äufseren weiblichen Genitalien ebenfalls in einem Falle beteiligt gefunden. Von den erwähnten 173 Patienten litten 167 gleichzeitig an Lupus der äufseren Haut, nur 6 boten das Bild des isolirten Schleimhautlupus dar.

H. Müller.

Jonath. Hutchinson, Zwei bemerkenswerte Fälle symmetrischer, purpurfarbiger, fleckiger Hauthyperämie mit Induration. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888. No. 23.

Vf. sah bei mehreren Personen, auf beide Körperhälften symmetrisch verteilt, eigentümliche, dunkelblaue Flecke an der Streckseite der Hände und Füfse, die sich sehr langsam vergröfserten. Die Färbung rührte nicht von Pigment her, sondern beruhte anscheinend auf einer Affection der kleinen Hautvenen. Nur stellenweise gesellte sich zu ihr erhebliche Verdickung und beträchtliche Härte der betreffenden Hautpartien, von denen ausgehend sich an manchen Stellen kleine, harte Stränge tasten liefsen. Auch in der Umgebung fanden sich hier und da fleckweise varicöse Venen. In dem ausgesprochenen Falle, bei dem die Verdickung auch Ellenbogen und Knie betraf, schien die Erkrankung von einer Verletzung an der rechten Hand und dem rechten Fufse ausgegangen zu sein, und zeigte sich erst später auf der linken Körperhälfte.

H. Müller.

Cushing, The pathology and diagnosis of so called pelvic cellulitis, with specimens of salpingitis. Boston med. and surg. Journ. 1889, No. 4.

In der lesenswerten Abhandlung sucht der Vf. das Wesen der Parametritis festzustellen und recurrirt zunächst auf die älteren Anschauungen eines GALEN, MERCATUS, AETIUS, DE GRAAF, um sodann zu den moderneren Arbeiten über diesen Gegenstand überzugehen. Nach Besprechung der bekannten pathologischen Veränderungen im kleinen Becken behandelt Vf. die Aetiologie der Erkrankung; vor Allem tritt er der Frage näher: sind die verschiedenen Erkrankungen der Tuben, welche man bei Parametritis findet, Folgen oder Ursachen derselben; er vertritt den letzten Standpunkt, dass das infectiöse Virus meist durch die Tuben in die Bauchhöhle gelangt und hier die charakteristischen Veränderungen hervorruft (Parametritis bei Gonorrhoe als typisches Beispiel). Eine Salpingitis ist oft früher zu constatiren, ehe die Parametritis in die Erscheinung tritt. Auch bei Parametritiden nach Puerperien könne man die Tuben als vermittelnde Station annehmen; die Obduction lasse selten eine Salpingitis vermissen.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **15. Juni.** **No. 24.**

Inhalt: Ewald, Function der Thyreoides. — Gautier und Morgues, Bestandteile des Leberthrans. — Chittenden, Ueber die Pepsinverdauung. — v. Adelmann, Entfernung des knöchernen Brustgürtels. — Schimmelbusch, Ursache des Furunkels. — Dujardin-Beaumetz; Nocard, Vorkommen der Hundswut in Frankreich. — Pins, Neues Symptom der Pericarditis. — Rosenheim, Ueber Atrophie der Magenschleimhaut. — Sehrwald, Ueber die Verhinderung der Selbstverdauung des Magens. — Bernhardt, Hereditäre Form mit Bulbärparalyse complicirter progressiver Muskelatrophie. — Babes, Histologische Veränderungen bei Myopathieen. — Lehr, Harnstoffausscheidung nach elektrischen Bädern. — Tänzer, Neue Hautkrankheit. — Chamberlent, Meningitis bei Schwangerschaft. — Terrillon, Ueber Ovariotomieen. — Reichert, Einfluss des Cocains auf die Körpertemperatur. — Hammer, Schnell verlaufende Phosphorvergiftung.

Colasanti, Reactionen des Kreatinins. — Hanau, Ueberimpfung von Carcinom. — Karewski, Die paralytische Luxation der Hüfte. — Steinthal, Laparotomie bei Darmperforation. — Fick, Factoren der Sehachsenconvergenz. — Linsmayer, Verknöcherung der Ohrmuschel. — Roth, Elektrisches Licht bei der Laryngoskopie. — Ebermeier, Typhusbacillen in den Knochen. — Pertik, Zur Aetiologie der Magendilatationen. — Lagner, Chorea-Epidemie. — Hajem und Parmentier, Rückenmarkssymptome bei Gonorrhoe. — Barlow, Hautaffection bei Diabetes.

J. Rich. Ewald, Weitere Versuche über die Function der Thyreoidea. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 15.

E. exstirpirte die Schilddrüse bei 12 ganz jungen Hunden. Vom 2.—4. Tage begann eine veränderte dyspnoische Atmung; die Tiere hörten auf zu saugen und lagen meist still in einer Ecke des Käfigs. Auch Lähmungserscheinungen, zumeist an den hinteren Extremitäten, wurden beobachtet; bei einigen Tieren Steifheit des Nackens und der Extremitäten. Die Eröffnung der Augen bleibt aus, was Vf. auf den auch bei erwachsenen Tieren eintretenden Exophthalmus bezieht. Den letzteren hält er übrigens nicht für eine specifische Folge der Schilddrüsenfortnahme, sondern, da er ihn auch bei hungernden Tieren beobachtete, für eine durch den Schwund des Orbitalfettes hervorgerufene Erscheinung.

E. hat ferner in 5 Fällen Kropfexstirpationen bei Hunden ausgeführt. Ausnahmslos erkrankten die Tiere in schwerster Weise

und gingen zu Grunde. Wurde bei Tieren mit Struma hyperplastica nur die einseitige Exstirpation ausgeführt, so blieben sie gesund, auch wenn die zurückgebliebene andere Drüse ein Kropf war. — Alle 5 Tiere hatten eine grofse Nebenschilddrüse am Herzen.

Vf. wendet sich endlich gegen einige Punkte der Untersuchungen von H. Munk, besonders gegen die von diesem verteidigte Annahme, die schweren Folgen der Schilddrüsenexstirpation seien lediglich auf Reizung der der Drüse benachbarten Nerven zurückzuführen. Er selbst hat bei Gelegenheit anderer Versuche an Hunden sehr umfangreiche Verletzungen am Halse mit Beteiligung der Schilddrüsengegend wahrnehmen können, ohne jemals Symptome zu beobachten, die den nach der Fortnahme der Schilddrüse beschriebenen auch nur ähnlich gewesen wären.

Cornealgeschwüre, Hornhauttrübungen und Conjunctivalkatarrhe hat E. niemals nach der Fortnahme der Schilddrüse gesehen. Er glaubt auch im Allgemeinen, dass eine grofse Mannigfaltigkeit in den Symptomen herrscht und dass der einzelne Beobachter immer nur einen Teil der schon von Anderen beobachteten Erscheinungen zu sehen bekommt. Solche constante Symptome sind die Lähmungen, der von ihm früher beschriebene eigenartige Fœtor ex ore, Munk's cardiale Anfälle.

Nach einseitiger Schilddrüsenexstirpation sah E. niemals Ungleichheit der Pupillen, die man nach Munk's bei doppelseitiger Entfernung der Drüsen gemachten Erfahrungen hätte erwarten sollen. Langendorff.

A. Gautier und **L. Morgues**, Sur un corps, à la fois acide et base, contenu dans les huiles de foie de morue: l'acide morrhuique. Compt. rend. CVII. p. 740.

Aufser mehreren Basen, über die bereits berichtet worden (Cbl. 1888, S. 813 und S. 974) haben die Vff. aus dem Lebertran eine Säure $C_9H_{13}NO_3$, Morrhuinsäure, isolirt; diese scheint darin in einer lecithinartigen Verbindung vorhanden zu sein, da durch Säuren und Alkalien aufser der Morrhuinsäure, noch Glycerin und Phosphorsäure abgespalten wird. Zur Gewinnung der Säure wird Lebertran bei 35° mit 5proc. Salzsäure haltigem Alkohol erschöpft. Nach wiederholter Reinigung resultirt die Säure als ölige Masse — aus der quadratische Prismen auskrystallisiren können — welche unangenehm aromatisch riecht, sich in warmem Wasser und Alkohol, sehr schwer in Aether löst, stark sauer reagirt und ein krystallisirtes salzsaures und Platinsalz liefert. Bei der Destillation über Kalk entweicht eine Pyridinbase und bei der Oxydation entsteht eine Pyridincarbonsäure; daher fassen Vff. sie als ein Hydropyridinderivat $C_5H_5N{\cdot}OH{\cdot}C_3H_6{\cdot}COOH$ auf; sie scheint mit de Jongh's Gaduin identisch zu sein. J. Munk.

Digitized by Google

R. Chittenden, Observations on the digestion ferments. Med. News 1889, S. 173.

Von der umfangreichen Abhandlung von Ch. genügt es, das Nachfolgende hervorzuheben: Als günstigste Concentration der Salzsäure findet Vf. bei einem mittleren Pepsingehalt 0,1 pCt. HCl; von Fibrin wurde unter diesen Umständen 89,3 pCt. gelöst, bei 0,05 pCt. nur 73,8 pCt., bei 0,2 pCt. HCl lösten sich 84 pCt. des Fibrins. — Von der Besprechung über den Einfluss von Salzen und heterogenen Substanzen ist namentlich hervorzuheben, dass nach Ch. arsenige Säure und Arsensäure die Verdauung des Fibrins befördert; Alkohol stört sie zwar, doch wird der Alkohol im Magen ziemlich schnell resorbirt und es folgt darauf eine stärkere Secretion von Magensaft, sodass der störende Einfluss mehr als ausgeglichen wird. — Zur Prüfung der Güte verschiedener Pepsinsorten des Handels empfiehlt Ch. vom Hühnereiweifs in nicht coagulirtem Zustande auszugehen. Nach den Angaben von Schütz befreit man das Hühnereiweifs vom Globulin, indem man zu 300 ccm desselben 4,2 ccm Salzsäure von 1,12 spec. Gewicht setzt und nach einigen Stunden filtrirt. Von dem zu prüfenden Pepsin löst man 5—50 mg (je nach der Wirksamkeit) in 50 ccm Salzsäure von 0,2 pCt, setzt noch 50 ccm derselben hinzu, dann 10—20 ccm der obigen Eiweifslösung und digerirt 5—6 Stunden bei 40°, ohne zu schütteln, neutralisirt genau mit Natron, sammelt das ausgeschiedene, noch unveränderte Eiweifs auf einem gewogenen Filter, trocknet und wägt. Aufserdem verlangt Vf. zu einem sicheren vergleichenden Urteil noch einen weiteren Versuch, durch welchen festgestellt wird, wieviel von den verschiedenen Pepsinsorten notwendig ist, um die gleiche Quantität Albumin zu verdauen. E. Salkowski.

G. v. Adelmann, Die operative Entfernung des knöchernen Brustgürtels. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 681.

Aus dieser letzten Arbeit des nunmehr auch heimgegangenen Vf.'s, welche u. A. eine 57 einschlägige Fälle umfassende Uebersicht, zwei ausführliche neuere Operationsgeschichten und eine Analyse der hierhergehörigen Monographie von Berger enthält, können nur einige allgemein wichtige Daten hier hervorgehoben werden. Teilt man die vorliegenden Fälle in traumatische, in solche mit gutartigen Gewebsveränderungen und in solche mit recidivirenden Neubildungen, so kommen auf die erste Categorie, auf die traumatischen, 13 Operirte mit † 5, letztere alles complicirte Knochenbrüche betreffend, welche sich nicht blos auf den Schultergürtel beschränkt hatten. Zu bemerken ist, dass von 14 totalen Abreifsungen des Armes mit dem Schulterblatt, welche nicht in die Uebersicht Vf.'s aufgenommen sind, kein einziger starb und hat man daher anzunehmen, „dass die gröfsere Verwundung der Schulterblattgegend bei kunstgerechten Operationen die Gefährlichkeit des Eingriffes nicht erhöht.“ Zur zweiten Categorie (gutartige Gewebsveränderungen) gehören nur 3 Fälle, 2 von Caries und 1 von Osteomyelitis mit ebensoviel Heilungen. III. Die bei Weitem häu-

figste Ursache der Entfernung der oberen Extremität sammt dem zu ihr gehörigen Abschnitte des knöchernen Brustgürtels bilden recidivirende Neubildungen, nämlich unter 67 Fällen 50, darunter 26 Sarkome, 7 Chondrome († 4) und 4 Encephaloidgeschwülste (angeblich mit nur † 2, weil die beiden anderen Fälle zu kurze Zeit beobachtet waren). Unter den 50 Operationen wegen Geschwulstformen sind 25 in einer Sitzung mit 10 Heilungen, 19 in 2 Sitzungen mit 10 Heilungen, 4 in 3 Sitzungen mit 3 Heilungen und 2 in 6 Sitzungen mit je 1 Heilung und je 1 Recidivtodesfall, im Ganzen also 24 Heilungen und 26 Todesfälle notirt worden, doch ist die Zahl der Heilungen wegen zu frühen Abschlusses der Beobachtungen eine entschieden zu hohe. Unter den 25 in verschiedenen Sitzungen ausgeführten Operationen betrafen 17 solche, denen früher der Arm abgenommen war. Von diesen 17 erlagen 3 dem nachträglichen operativen Eingriffe und von den übrigen 14 erlagen 6 dem Recidiv, während nur bei 5 eine längere Heilung beglaubigt ist. Bei 2 anderen Patienten hatte die erste Operation nicht in der Ablatio humeri, sondern nur in der Decapitatio humeri bestanden. Von den 15 Todesfällen nach der Operation in einer Sitzung kommen 7 auf den Eingriff als solchen oder diesem vorausgegangenen Zustände und 8 auf Recidive nach meist geheilter Wunde. Unter den 9 Todesfällen nach Operation in 2 Sitzungen hing der Tod, wie bereits bemerkt, 3 Mal mit dem Eingriff zusammen; die 6 anderen tötlichen Ausgänge, ebenso wie der eine nach 3maliger und der eine nach 6maliger Operation, entfallen auf Recidive. „Die Operation bewirkt möglicher Weise eine Lebensverlängerung, aber nur selten eine Lebensrettung.“ (Seit Abschluss der Arbeit konnte Vf. noch 3 weitere einschlägige Fälle sammeln, welche in einem besonderen Anhange beigebracht werden.)

P. Güterbock.

C. Schimmelbusch, Ueber die Ursachen der Furunkel. Arch. f. Ohrenheilk. XXVII. S. 252.

Sch.'s Arbeit sollte sich ursprünglich nur mit dem Ohrfurunkel befassen, da jedoch dieser nichts Besonderes vor anderen Furunkeln bietet, wurde die Untersuchung unwillkürlich auf die Furunculose im Allgemeinen ausgedehnt. Als Ergebniss derselben ist zunächst zu verzeichnen, dass, wie schon Garré und Bockhart nachgewiesen haben, die pyogenen Staphylokokken die Ursache der Furunkel sind und die Furunculose demnach eine Infectionskrankheit darstellt. — Ferner ergaben Vf.'s mikroskopische und experimentelle Untersuchungen (das Nähere hierüber s. im Orig.), dass die Infection unabhängig von Verletzungen der Haut durch einfache Einreibungen der Staphylokokken entsteht. Ueberall, wo die Kokken in die Haut eingedrungen waren und eine Pustel erzeugt hatten, waren dieselben längs der Haare hinabgelangt. — Es gehören also zur Bildung eines Furunkels, nach Vf., zwei Momente: einmal die Anwesenheit resp. Anhäufung von pyogenen Staphylokokken auf der

Hautoberfläche und zweitens die Einreibung. Das erste Moment erkläre es, dass bei schmutzigen Leuten, auf deren Haut die Pilzansiedelung leicht stattfinde, häufiger Furunkel vorkommen, als bei reinlichen, dass ferner nach eitrigen Ausschlägen, nach Abscessen häufig Furunkel entstehen und dass endlich Furunkel in ihrer Nachbarschaft nicht selten weitere hervorrufen. Das zweite Moment, die Einreibung, erklärt, nach Vf., am besten die Eigentümlichkeit, dass die Furunculose gewisse Prädilectionsstellen hat. Dass z. B. der Nacken, die Gegend des Leibgurtes, das Gesäfs bevorzugte Sitzplätze des Furunkels seien, liege daran, dass hier enganliegende resp. angedrückte Kleidungsstücke bei Körperbewegung reiben. — Dass eine Disposition für Furunculose durch gewisse Kachexieen hervorgerufen werde, will Vf. nicht leugnen. Es liege nahe, anzunehmen, dass sie den Körper zu einem günstigen Nährboden für die Staphylokokken gestalten. Schwabach.

---

1) Dujardin-Beaumetz, Sur les cas de rage humaine observés en 1888 dans le département de la Seine. Bull. de l'acad. de méd. 1889, No. 11. — **2) Nocard**, Sur les causes de l'accroissement de la rage en France. Ibidem.

1) Im Jahre 1888 sind im Departement der Seine 19 Menschen an Wut verstorben, eine Zahl, welche im letzten Jahrzehnt nur in den Jahren 1881 und 1885 erreicht bezw. übertroffen wurde. Die Todesfälle hatten sich nämlich in den Jahren 1880—1887 auf 4, 21, 9, 4, 3, 22, 3, 9 belaufen. Das gröfste Contingent zu den tötlich endenden Erkrankungen liefern die nicht mit Schutzimpfung behandelten Gebissenen. Im Jahre 1887 sind von 123 Personen, welche von nachweislich wutkranken Hunden gebissen und darauf im Pasteur'schen Institute behandelt worden, 1,14 pCt., im Jahre 1888 von 326 Personen 1,18 pCt. der Wut erlegen, während von 44 Gebissenen und nicht Geimpften im Jahre 1887 7 Personen (= 15,9 pCt.), im Jahre 1888 von 105 Individuen derselben Categorie 14 Personen (= 13,3 pCt.) an Wutkrankheit zu Grunde gegangen sind.

Die Zahl der wutkranken Tiere hat im Seine-Departement in den letzten Jahren ein enormes Ansteigen gezeigt; sie belief sich in den Jahren 1883—1888 auf 182, 301, 518, 604, 644 und 863 Fälle.

2) Aber nicht nur im Seine-Departement, sondern in ganz Frankreich hat sich, wie N. darlegt, eine bedenkliche Zunahme der Wut bemerkbar gemacht. Die Zahl der wutkranken Hunde und Katzen bezifferte sich im Jahre 1887 auf 2567, eine Summe, die übrigens noch weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben dürfte. Als Gegensatz dazu werden die im gleichen Jahre in Deutschland zur Kenntniss gekommenen Wuterkrankungen erwähnt: in ganz Deutschland 427, in Bayern 20, in der Schweiz 4, in Baden 1, in Württemberg 0.

Digitized by Google

Die Ursache der ungünstigen Lage Frankreichs sieht N. in der ungenügenden Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen (vom 21. Juli 1881), deren strenge Durchführung auf Grund der vorstehenden beiden Berichte durch einstimmigen Beschluss der Regierung empfohlen wird. O. Riedel.

E. Pins, Ein neues Symptom der Pericarditis. Wiener med. Wochenschrift 1889, No. 6 u. 7.

Bei den Schwierigkeiten, die sich der Diagnose einer Pericarditis nicht selten entgegenstellen, macht Vf. auf ein (bisher nur von Bamberger erwähntes) Symptom aufmerksam. Bei der Percussion des in sitzender Stellung oder in rechter Seitenlage befindlichen Patienten findet man nicht selten an der linken hinteren Thoraxwand, nach abwärts vom Angulus scapulae, einen gedämpft tympanitischen oder ganz dumpfen Percussionsschall; an der Stelle der grösten Dämpfung constatirt man deutliches Bronchialatmen und Bronchophonie nebst verstärktem Fremitus pectoralis. Lässt man den Patienten sich nach vorn überbeugen, so verschwindet ein Teil der Dämpfung vollkommen, ein Teil nimmt tympanitisches Timbre an und das Bronchialatmen wird durch unbestimmtes Atmen ersetzt; noch auffälliger ist die erwähnte Aenderung der percussorischen und auscultatorischen Zeichen, wenn es gelingt, den Kranken in die Knie-Ellenbogenlage zu bringen. — Die geschilderten Symptome, die offenbar auf einer Compression des linken unteren Lungenlappens seitens der pericarditischen Flüssigkeit und des durch letztere nach hinten verdrängten Herzens beruhen, fand Vf. meistens bei jugendlichen Individuen mit schmalem und von vorn nach rückwärts abgeflachten Thorax; es kann durch dieselben der Verdacht einer gleichzeitigen Pneumonie oder Pleuritis erweckt werden, eine Verwechselung, vor der aber schon die Veränderung des physikalischen Befundes bei Lageveränderungen schützen muss. Perl.

Th. Rosenheim, Ueber atrophische Processe an der Magenschleimhaut in ihrer Beziehung zum Carcinom und als selbstständige Erkrankung. (Aus der III. med. Klinik und Universitätspoliklinik des Herrn Geh. Med.-Rats Prof. Dr. Senator.) Berl. klin. Wochenschr. 1888, No. 51.

Die Veränderungen, welche der Magensaft beim Carcinom erleidet, hängen nicht von der Neubildung als solcher ab, sondern von verschiedenartigen Erkrankungen der Magenschleimhaut, die im Gefolge jenes Leidens eintreten können. Daher schreibt sich auch die Verschiedenheit der Resultate, die bei der Untersuchung des Magensaftes bei Carcinoma ventriculi so auffallend ist. — Unter 16 Fällen wurde in 14 auf der Höhe der Verdauung niemals freie HCl gefunden, in einem Falle konnte diese Säure vorübergehend constatirt werden, während in einem anderen eine vollkommene

Digitized by Google

Hyperacidität und Hypersecretion bestand. Pepsin fand sich dagegen in allen Fällen. — Anatomische Untersuchungen der Magenschleimhaut beim Carcinom ergaben, dass die pathologischen Veränderungen derselben 3 Stadien der Entwickelung ein und desselben Krankheitsprocesses unterscheiden lassen. Das erste Stadium zeigt katarrhalisch-entzündliche Veränderungen, im zweiten Stadium, welches als interstitielle Gastritis beschrieben wird, zeigt die Schleimhaut deutlich die Neigung zur Schrumpfung. Der Process beginnt in den Zotten zwischen den Ausführungsgängen der Drüsen, welch' letztere durch denselben abgeschnürt werden und zum Teil cystisch degeneriren. Aus diesem zweiten Stadium entwickelt sich dann als drittes die Atrophie der Schleimhaut. Meist findet sich die Gastritis am ausgesprochensten in der Nähe des Neoplasma, doch zeigen sich atrophische Partien auch sonst an allen anderen Stellen der Mucosa. Während die eben beschriebenen Veränderungen der Magenschleimhaut mehr oder weniger ausgeprägt in allen den Fällen von Carcinom, welche chemische Insufficienz ergaben, gefunden wurden, zeigte sich die Schleimhaut in dem einen mit normaler Secretion einhergehendem Krebsfalle intact.

Die atrophirende Gastritis kommt aber auch als selbstständige Erkrankung vor. Zuweilen betrifft die Atrophie nur einzelne Partien der Magenschleimhaut, zuweilen aber ist sie derartig ausgebreitet, dass durch sie ein völliges Versiegen der Magensaftsecretion bedingt wird. Anatomisch kann man 2 Formen der atrophirenden Gastritis unterscheiden. Bei der einen besteht neben der Atrophie der Schleimhaut noch eine Cirrhose der ganzen Magenwand, mit Schrumpfung des Organes, während bei der zweiten allein die Mucosa betroffen wird. In 2 ausführlich beschriebenen Fällen der letzteren Art trat der Tod dadurch ein, dass Complicationen seitens des Darmtractus hinzutraten, die, wenn auch an sich nicht sehr schwerer Natur, doch in diesen Fällen durch Beeinträchtigung der resorptiven Tätigkeit des Darmes einen rapiden Kräfteverfall herbeiführen mussten. Was die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Atrophie der Magenschleimhaut anlangt, so kommen als einigermafsen sichere Anhaltspunkte hier in Betracht, einmal der Gehalt an Pepsin und dann die Schleimproduction. Mangel an Pepsin und Schleim in auffallendem Grade wird immer für Atrophie sprechen. Chronicität des Verlaufes, Fehlen von Ectasie und Tumor können unter Umständen wertvolle Fingerzeige geben. C. Rosenthal.

E. Sehrwald, Was verhindert die Selbstverdauung des lebenden Magens? (Aus der med. Klinik des Herrn Prof. Rossbach in Jena.) Münch. med. Wochenschr. 1888, No. 44 u. 45.

Gegen die bisher fast allgemein als zutreffend angenommene Lehre, dass die Selbstverdauung des lebenden Magens dadurch verhindert würde, dass durch die Alcalescenz des die Magenwände durchströmenden Blutes die Säuren neutralisirt und dadurch un-

Digitized by Google

wirksam würden, sprechen verschiedene Bedenken. So bleiben Narben der Magenschleimhaut trotz ihres mangelnden Blutgehaltes vollkommen unversehrt, obgleich gerade der Magensaft rohes Bindegewebe auf's Leichteste zu verdauen vermag. Es muss also wohl der lebenden Zelle, abgesehen von ihrer Durchtränkung mit alkalischem Blute, noch eine besondere Fähigkeit, sich vor der Verdauung zu schützen, zukommen. Dafür spricht beispielsweise das Factum, dass Infusorien im Darme gewisser Tiere während einer längeren Hungerzeit lebend und unversehrt bleiben, während alles todte Eiweifs in dieser Zeit durch Verdauung verschwindet. Es fragt sich also, ob die Magenwand gleich einer todten Membran den Gesetzen der Diffusion unterliegt. Ist dies nicht der Fall, so ist es die Tätigkeit der lebenden Zelle, welche die Aenderung des physikalischen Gesetzes bedingt.

Diesbezügliche Experimente am lebenden und todten Magen, deren Anordnung im Original nachzulesen ist, haben nun ergeben, dass die Neutralisationsfähigkeit des toten Magens die des lebenden mindestens um ein Viertel übertrifft. Es sind also wahrscheinlich in erster Linie die Epithelien der Mucosa, vielleicht aber auch noch andere Zellen, welche durch ihre Lebenstätigkeit dem Blute Alkali und dem Magensafte Salzsäure ersparen und dadurch die Secretions- und Resorptionsarbeit um ein Wesentliches erleichtern.

Sterben diese Zellen ab, so kann Selbstverdauung und die Bildung eines peptischen Geschwürs eintreten. Das Absterben kann aber auf verschiedenen Momenten beruhen. Einmal, und dies ist wohl das häufigste, durch Störung der Circulation. Hierbei kommt aber nicht allein die verminderte Alkalizufuhr, sondern auch die gestörte Zufuhr von Nährmaterial zur Zelle in Betracht. Andererseits können die Zellen aber auch durch directe Schädigung (zu starke Hitze, concentrirter Alkohol u. s. w.) oder durch Schädigung trophischer Nerven, deren Vorhandensein in der Magenschleimhaut nicht ohne Weiteres bestritten werden kann, absterben und so die Ursache zur Entstehung eines Magengeschwürs abgeben.

C. Rosenthal.

M. Bernhardt, Ueber eine hereditäre Form der progressiven spinalen, mit Bulbärparalyse complicirten Muskelatrophie. Arch. f. pathol. Anat., 115, 2.

Die Beobachtungen des Vf.'s sind insofern von besonderem Interesse, als sie Fälle von progressiver Muskelatrophie darstellen, die sich weder dem Duchenne-Aran'schen Typus, noch der Erb'schen juvenilen Form einreihen lassen. Die Fälle betreffen sämmtlich eine Familie, in der die mannigfachsten Nervenkrankheiten beobachtet sind; bei 3 Gliedern derselben hatte Vf. selbst Gelegenheit, die fragliche Erkrankung festzustellen — zwei Vettern (Fall II. und III.) sowie deren Grofscousin (Fall I.) — während anamnestisch mit ziemlicher Sicherheit eruirt werden konnte, dass die Mütter der beiden Vettern — zwei Schwestern — an der gleichen Krankheit gelitten haben. — In Fall II. und III. charakterisirte sich dieselbe

Digitized by Google

als eine sich rasch entwickelnde, atrophische Lähmung der oberflächlichen und tiefen Hals- und Schultermuskulatur mit nur geringer Beteiligung der Muskeln der Arme und Hände. Auffallend war namentlich die nach vorn überneigende Haltung des Kopfes. Es fehlten dabei nennenswerte Sensibilitätsstörungen, die elektrische Erregbarkeit war wesentlich herabgesetzt, zum Teil erloschen. Fibrilläre Zuckungen bestanden nur in sehr geringem Grade. Beide Kranke, die im Alter von 32 resp. 36 Jahren standen, gingen nach 2—2½jährigem Bestehen des Leidens unter bulbären Erscheinungen zu Grunde. — In Fall I. stellte sich die Krankheit im Beginn wesentlich als eine allgemeine Schwäche der rechten oberen, in geringem Grade auch der unteren Extremität dar, zu der sehr bald die Symptome ausgesprochener Bulbärparalyse sich hinzugesellten. Auch hier fehlten Sensibilitätsstörungen. Pat. starb ebenfalls nach 2jähriger Dauer des Leidens. — Section wurde in keinem der Fälle gemacht. — Bemerkt sei noch, dass Andeutungen von hypertrophischen resp. pseudohypertrophischen Zuständen der Muskulatur in allen 3 Fällen fehlten.

Während Vf. als anatomische Ursache des Falles I. eine disseminirte Sklerose des Centralnervensystems für wahrscheinlich hält und, abgesehen von den hereditären Verhältnissen, denselben nur der hier wie dort auffallenden Beteiligung der Medulla obl. halber mit den übrigen Fällen zusammenstellt, so verlegt er den Sitz der Erkrankung in Fall II. und III. in die grauen Vorderhörner des obersten Halsmarks. Er lässt es dabei unentschieden, ob man die Krankheit als Poliomyelitis anterior chron., oder als spinale progressive Muskelatrophie bezeichnen soll. Jedenfalls unterscheidet sie sich von der typischen Form der letzteren einmal durch die hauptsächliche Lokalisation des Leidens in den Schulter- und Nackenmuskeln, durch das frühzeitige Hinzutreten bulbärer Erscheinungen, sowie namentlich durch den ausgesprochen hereditären Charakter, wie derselbe für die myopathische Form dieser Krankheit längst bekannt, für die spinale aber in dieser Weise noch nicht beobachtet worden ist. Lilienfeld.

V. Babes, Lésions histologiques des muscles dans les différentes formes de myopathies primitives. Arch. roum. de méd. et de chir., 1889, T. II.

Die Untersuchungen beziehen sich auf 4 Fälle, die als primäre Myopathien angesprochen werden. Im ersten Fall (9jähr Mädchen) sind die Muskelstörungen unregelmäfsig verteilt — es sind betroffen Gesicht, Brust, Schulter und Beine — die Nervencentren waren vollkommen gesund, wie das Mikroskop lehrte. Der zweite und dritte Fall sind Formen hereditärer, infantiler Myopathie nach dem Typus Griesinger-Duchenne, während der vierte Fall der scapulohumeralen (juvenilen) Form Erb's entspricht.

In allen diesen Fällen existiren histologische Veränderungen der Muskeln, die so viel miteinander gemein haben, dass man nur von verschiedenen Graden der Entwickelung des Processes sprechen kann.

Digitized by Google

Die Affection entwickelt sich auf Grund hereditärer Prädisposition, und zwar sind es die Gefäfse (Venen- und Lymphgefäfse), die zu irgend einer Zeit der Entwickelung unausreichend werden für die Fortschaffung des in den Geweben gebildeten Fettes; zu gleicher Zeit tritt eine Proliferation der Gefäfse und ihrer Wandungen ein, die zur Thrombosirung führen kann. Dann wird das interstitielle Gewebe zellenreicher, das Fettgewebe wuchert und die Muskelbündel werden zersprengt. Die Muskelfaser hypertrophirt jetzt, der Schlauch zeigt Kernvermehrung; das Parenchym nimmt später eine hyaline Beschaffenheit an und die Querstreifung geht verloren. Daneben kann Neubildung von Muskelgewebe stattfinden. Schreitet der Process weiter fort, so bestehen die Muskelfasern nur noch aus Fettschläuchen, die stark vascularisirt sind und in einem zellenreichen Bindegewebe eingehüllt liegen. Die Affection ergreift die peripheren Muskelnerven erst secundär: es entwickelt sich Oedem der Nervenscheide, es folgt Kernvermehrung. Veränderungen am Markmantel und dem Achsencylinder können vorhanden sein, sind aber meist geringfügig. Rosenheim.

Lehr, Die Harnstoffausscheidung nach monopolaren und dipolaren faradischen Bädern. Arch. f. Psych., 1889, XX., S. 433.

Nachdem Vf. seinen eigenen Körper in Stickstoffgleichgewicht gebracht hatte, wurden die Harnuntersuchungen (vgl. das Original) auf Harnstoff etc. so vorgenommen, dass in den ersten 4 Tagen kein Bad, an den nächsten 5 Tagen regelmäfsig Morgens nüchtern ein monopolares faradisches Bad (34° C.) 15 Minuten lang genommen, am 10. Tage das Baden ausgesetzt wurde. — Die nächsten 4 Tage wurden dann stärkere monopolare faradische Bäder und endlich 3 Tage hintereinander dipolare faradische Bäder genommen.

Durch den Gebrauch der monopolaren faradischen Bäder in therapeutisch zulässiger Stromstärke wurde die tägliche Harnstoffausscheidung kaum mehr als durch gewöhnliche Warmwasserbäder vermehrt, durch die dipolaren dagegen bedeutend (5,2 g mehr Harnstoffausscheidung pro Tag). Das specifische Gewicht des Urins blieb durch alle Versuche hindurch gleich: procentualisch zeigte sich die Harnstoffausscheidung nur bei den dipolaren Bädern vermehrt, die übrigen festen Harnbestandteile wurden (ohne merkliche Differenz) bei beiden Badeformen vermehrt ausgeschieden: diuretisch wirkte aber ebenfalls das dipolare Bad stärker.

Es scheint dem Vf., dass die hauptsächlichen Wirkungen der faradischen Bäder Reflexwirkungen seien. — In Bezug aut die Sensibilität der Haut fand Vf., dass ein kurz dauerndes Bad mit schwachem Strom die faradocutane Sensibilität erhöht, länger einwirkende (20—30 Minuten) und solche mit höherer Stromdichte dieselbe herabsetzen. — Der Raumsinn wurde bei monopolaren faradischen Bädern meist erhöht. — Vf. schliefst seine Ergebnisse mit den Worten ab: „Es dürfte demnach überhaupt die dipolare

Digitized by Google

oder tripolare Badeform den Vorzug verdienen vor der monopolaren sowohl als hautreizendes, wie als ein den Gesammtstoffwechsel befördernes Bad." Bernhardt.

P. Tänzer, Ueber das Ulerythema ophryogenes, eine noch nicht beschriebene Hautkrankheit. (Aus Dr. Unna's Klinik f. Hautkrankh. in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 5.

Die vom Vf. bei 6 Personen (von denen 3 derselben Familie angehörten) beobachtete Erkrankung beginnt in frühester Kindheit mit Rötung der Haut am äufseren Teile der Augenbrauenbogen und erstreckt sich später, zunächst unter dem Bilde eines Lichen pilaris auf etwas geröteter Basis, über die Jochbogen, von den Ohren herab über die Seitenpartien des Halses bis auf die Streckseite der Oberarme. Regelmäfsig kommt es, wenigstens an einigen Stellen, zu oberflächlicher Entzündung, welche sich an den Haarbälgen charakterisirt durch den verspäteten Durchbruch einzelner, meist büschelförmig stehenbleibender stärkerer Haare, an denen sich zeitweilig die Symptome einer nicht eitrigen Folliculitis zeigen, während die dazwischen liegende Haut, langsam einsinkend, einem atrophischen Processe anheimfällt. In schwereren Fällen participiren an der Affection auch die inneren Teile der Augenbrauen, die Oberlippe nebst angrenzenden Bezirken und der ganze behaarte Kopf. In solchen Fällen ist die sonst nur angedeutete Narbenbildung eine ausgesprochene; dieselbe ergreift stets zuerst die zwischen den Haaren gelegenen Hautpartien und bildet auf den Augenbrauen und der Oberlippe ein feines, lineares Netzwerk, während sie auf dem Kopfe zu einem System von zusammenfliefsenden kahlen, noch Haarbüschel einschliefsenden Ringen und endlich zu totaler Alopecie führt. Die Affection verläuft im Allgemeinen sehr indolent, nur selten kommt es, namentlich in Folge stark reizender Behandlung, zu einer Folliculitis suppurativa. Schwach reducirende Mittel (Schwefel, Resorcin) vermögen die Krankheit, welche unbehandelt das ganze Leben bestehen bleibt, zu heilen oder wenigstens zu bessern. H. Müller.

Chambrelent, De la méningite aigue pendant la grossesse. Opportunité de provoquer l'accouchement. Annal. de Gyn. etc., Févr. 1889.

Die interessante Arbeit zeigt an einer Reihe von Beispielen, dass die akute Meningitis sehr selten zu einer spontanen Geburt Veranlassung giebt, dass die mütterliche Krankheit auf die Frucht nicht übergeht und dass endlich die Chancen, ein lebendes Kind zu erzielen, wenn die Kunsthülfe zur rechten Zeit angewandt wird, die denkbar günstigsten sind.

Vf. verfügt über 3 persönliche Beobachtungen und 4 andere Mitteilungen über Fälle von akuter Meningitis während der Schwangerschaft. Bei den ersten handelte es sich um die tuberculöse Form der Krankheit; die Früchte waren alle unter 7 Monaten und bei der Mutter verblieben, Spuren von Tuberculose waren selbst in

Digitized by Google

einem Falle allgemeiner Verbreitung über den mütterlichen Organismus nicht wahrzunehmen. In den 4 anderen Fällen (darunter eine sicher constatirte tuberculöse Form) wurden lebende Kinder in agone matris erzielt; nur in einem dieser Fälle erfolgte spontane Geburt, bei zwei accouchement forcé, in dem letzten sectio caesarea. Ein Fall von Meningitis war unter der Diagnose Eclampsie zur Behandlung gekommen. Bei der absolut letalen Prognose für die Mutter fordert Vf. zu einem forcirten accouchement auf, wenn dies irgend möglich ist. A. Martin.

Terrillon, Quatrième série de trente cinq ovariotomies. Bull. gén. de thér., 1888, 30. Déc.

Die vierte Serie umfasst 35 Ovariotomien mit 3 Fällen von Exitus lethalis. Der Tod trat kurz nach der Operation ein in Folge der Schwere des Eingriffs und der langen Dauer der Operation.

Unter den Ovariotomien wurden multilocul. Kystome (einfach oder complicirt) 26 Mal operirt, Parovar. Cysten 3 Mal, Dermoid-Kystome 2 Mal, Fibrome der Ovarien 2 Mal. Die Heilung war bei allen glatt, die Temp. überstieg nicht 37,8—38,0°.

Ein Fall war besonders dadurch interessant, dass in Folge des Bestehens grofser Verwachsungen eines rupturirten grofsen multiloc. Kystoms mit dem fibromatös degenerirten Uterus eine supravaginale Amputation des Uterus nötig wurde. Der Stiel wurde an den unteren Winkel der Bauchwunde angenäht. Zur Ausspülung der Uterushöhle gebraucht Vf. nur sterilisirtes Wasser von Körpertemperatur. Als Nähmaterial bedient er sich der Seide und des durch trockene Hitze (130°) sterilisirten Catguts. A. Martin.

T. Reichert, The Action of Cocaine on animal heat function. The Univ. med. Magazin, 1889.

Vf. untersuchte die Wirkung des Cocain auf die Körpertemperatur bei Hunden. 0,0025 g Cocainum hydrochloricum auf 1 Kilo Tier lassen die Temperatur um 0,2—0,5° C. steigen, 0,01 g pro Kilo bedingten Steigerung bis zu 2°, Dosen von 0,02 g bis zu 4° C. 0,03 g pro Kilo sind als Dosis letalis zu betrachten. Ein directes Verhältniss zwischen der Cocaindosis und der Körpertemperatur besteht indess nicht, kleine Gaben können mehr Effect haben wie gröfsere und umgekehrt. Nach grofsen, aber noch nicht tödtlichen Dosen bleibt die Temperaturerhöhung bis zu 8 Stunden und länger bestehen. Nach Trennung der Medulla oblongata vom Rückenmark kommt die Wirkung des Cocain auf die Temperatur nicht mehr zu Stande. — Besondere Untersuchungen über das Verhältniss zwischen Wärmebildung und Wärmeabgabe ergaben, dass nach 0,0025 g zunächst die Production stärker ist wie die Abgabe, dann tritt das umgekehrte Verhältniss ein und im Verlaufe der fünften Stunde der Cocainwirkung wird dann wieder mehr Wärme gebildet als abgegeben. Nach 0,1 g tritt während der ersten Stunde

Digitized by Google

die stärkste Wärmeproduction ein, sie fällt dann stark ab bis unter die Norm. Die Wärmeabgabe geht nahezu parallel der Wärmebildung. Nach 0,02 steigt die Wärmeabgabe nahezu parallel der gleichfalls sehr vermehrten Wärmebildung an, dann tritt bei beiden ein Abfall ein, ohne dass indess nach 4 Stunden die Norm wieder erreicht wird. Bei curarisirten Tieren ändert sich das Verhältniss. Während nach 0,02 g bei nicht curarisirten in der ersten Stunde die Wärmeproduction stärker ist wie die Wärmeabgabe, tritt bei curarisirten das gegenteilige Verhalten ein. Beziehentlich des Einflusses, den Curare und Cocain auf die Temperaturverhältnisse ausüben, glaubt Vf. auf Grund seiner Beobachtungee, dass sie in dieser Hinsicht als Antagonisten betrachtet werden können. H. Schulz.

H. Hammer, Ein Fall von Phosphorvergiftung mit selten rasch letalem Ausgange. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 8.

Eine 46jährige Frau nahm eines Vormittags um 9 Uhr die Köpfchen von 38 Päckchen violett gefärbter Phosphor-Zündhölzchen, die sie in Wasser that und, nachdem sie dieselben gerührt hatte, ganz verschluckte. Bald darauf stellte sich Erbrechen ein und am selben Tage um $2^1/_2$ Uhr wurde sie in die Prager medicinische Klinik gebracht, woselbst sofort energische Magenausspülungen stattfanden. Es wurde je $^3/_4$ Liter Flüssigkeit eingegossen und es hatten die ersten 2 Liter Spülflüssigkeit eine bläuliche Farbe; es dampfte die Flüssigkeit und roch stark nach Phosphor. Der späteren Spülflüssigkeit war reichlich Blut beigemengt. Es stellten sich dennoch bald Sopor und erst isolirte Zuckungen, dann allgemeine Convulsionen ein, und 9 Stunden nach der Phosphor-Ingestion trat der Tod ein. Die Menge des zur Einwirkung gelangten Phosphors hat jedenfalls weit über 100 cg betragen, während als letale Dosis im Allgemeinen 10—20 cg angegeben wurden.

Die Section liefs, dank dem schnellen Krankheitsverlaufe, sonstige Gewebsveränderungen der Phosphorintoxication vermissen, Herz- und Skeletmuskulatur waren intact, die geringe „Steatose“ der Leber und die starke Degeneration der Epithelien der Harnkanälchen werden vom Vf. auf ältere Krankheitsprocesse bezogen. Nur einen Gehirnbefund will Vf. mit der Intoxication in ursächlichen Zusammenhang bringen: es wurden Stückchen der Hirnrinde zuerst 8 Tage lang in Müller'scher Flüssigkeit gehärtet und dann in eine Lösung von 2 Teilen Müller'scher Flüssigkeit und einem Teil Osmiumsäurelösung gebracht. In dieser Lösung blieben die Stückchen wiederum etwa 8 Tage liegen, wurden dann 24 Stunden im fliefsenden Wasser ausgewässert und in Alkohol nachgehärtet. Es zeigten sich nun die Ganglienzellen der Hirnrinde fast durchweg vollgefüllt mit dicht beieinander stehenden, feinsten Fetttröpfchen; letztere waren durch ihre intensiv schwarze Farbe sehr deutlich zu erkennen. Auch sonst war allenthalben im Gehirn zerstreut, besonders längs der Markscheiden der Nerven in der angrenzenden weifsen Substanz reichliche Verfettung wahrzunehmen.

Vermittelst des Mitscherlich'schen Apparates wurde Phosphor im Inhalte von Magen und Darm, in Leber, Gehirn und Herz, nicht im Harn nachgewiesen. Falk.

J. Colasanti, Die Reactionen des Kreatinins. Moleschott's Unters. z. Naturl. XII. Heft 6.

Die Weyl'sche Kreatininreaction (granat- bis rubinrote Färbung auf Zusatz von Nitroprussinatrium und Natronlauge, die bald in's Strohgelbe übergeht) und die Salkowski'sche Erweiterung derselben (beim Kochen mit Eisessig geht die strohgelbe Farbe in smaragdgrün bis blau über, in Folge Bildung von Berlinerblau) erhält man auch in ammoniakalisch zersetzten Harnen (die Beobachtungen Vf.'s erstrecken sich bis zum 60. Tage), zum Beweise, dass das Kreatinin sich nicht, wie Liebig meinte, in alkalischer Lösung in Kreatin umwandelt. Salkowski's Reaction erhält man, ausser mit Eisessig, auch mit allen anderen flüchtigen fetten Säuren (Ameisen-, Propion- Buttersäure u. A.), ferner mit Oxal-, Bernstein-, Wein-, Trauben-, Aepfel-, Citronensäure, endlich mit Phosphorwolfram-, Phosphormolybdän-, Bromwasserstoff-, Bor- und Molybdänsäure, nicht aber mit Säuren der aromatischen Reihe oder mit Mineralsäuren. Die Ameisensäure wirkt sogar augenblicklich und schon in der Kälte. Durch Kochen- und Watteverschluss sterilisirter Harn giebt selbst noch nach $2\frac{1}{2}$ Jahre langem Stehen die Weyl-Salkowski'sche Reaction. J. Munk.

A. Hanau, Erfolgreiche experimentelle Uebertragung von Carcinom. Fortschr. d. Med. 1889, S. 321.

Vf. entnahm einer an Cancroid der Vulva verendeten weifsen Ratte eine metastatisch erkrankte Inguinaldrüse und brachte je ein kleines Stückchen davon 2 alten weifsen Ratten in das Scrotum. Die eine von diesen starb nach 47 Tagen an Krebs des Omentum majus und minus etc.; die andere wurde 14 Tage später getötet; am rechten Gubernaculum Hunteri safsen 4 Krebsknoten, sonst war bei beiden Tieren keine Krebserkrankung zu bemerken. Alle 3 Fälle stimmten histologisch überein. — Vf. sieht als Träger der Carcinommetastase die lebenden Geschwulstzellen an und spricht sich gegen die Umwandelung der Bindegewebszellen in Epithel aus. Er ist ferner der Ansicht, dass bei der Verbreiterung und Metastasenbildung das Auftreten von Epithelzellen allein als Beginn neuer Krebsbildung anzusehen ist; bei der Bildung der Alveolen, d. h. des alveolären Gerüstes, müsste man einen formativen Einfluss des Epithels auf das Bindegewebe annehmen. Langerhans.

Karewski (Aus d. jüdischen Krankenhause zu Berlin), Ueber paralytische Luxation der Hüfte, ein Beitrag zur Aetiologie der Gelenkcontracturen nach spinaler Kinderlähmung. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 346.

Auf Grund von 4 eigenen ausführlich mitgeteilten Beobachtungen, von denen die letzte eine unter den Augen des Arztes aus einer Muskelcontractur entstandene Hüftgelenksverrenkung nach vorn bei einem Kinde, das niemals Gehversuche gemacht, darstellt, kommt Vf. zu folgenden Schlusssätzen: 1) Die essentielle Paralyse der Kinder kann zu Spontanluxation der Hüfte Anlass geben; 2) die paralytische Luxation lässt sich durch die mechanische Theorie, welche Hüter und Volkmann über die Ursachen der Lähmungsdeformitäten aufstellten, nicht erklären, sie ist vielmehr ein Beweis für die Richtigkeit der antagonistischen Doctrin Werner's und der antagonistisch-mechanischen Seeligmüller's; 3) eine paralytische Luxation der Hüfte kann nur zu Stande kommen, wenn die Hüftmuskeln nicht alle in gleichem Mafse gelähmt werden. Ueberwiegt die Kraft der Rotatoren und Abductoren, so entsteht Luxatio infrapubica: sind die Adductoren intact, so bildet sich Lux. iliaca aus; trifft die Paralyse alle Muskeln in demselben Mafse, so bildet sich ein Schlottergelenk aus; 4) man muss deswegen bei der spinalen Kinderlähmung frühzeitig die Ausbildung einer Muskelcontractur an der Hüfte durch geeignete Mafsnahmen zu verhindern suchen. P. Güterbock.

Digitized by Google

C. F. Steinthal, Ueber die chirurgische Behandlung der ulcerösen Magen- und Darmperforation. Arch. f. klin. Chir. XXXVII. S. 341.

Die Arbeit Vf.'s bringt 3 einschlägige Fälle aus der Heidelberger Klinik (sämmtliche mit tötlichem Ausgange) und die bisherige 20 Nummern umfassende einschlägige Casuistik. Im Ganzen genesen 10 Fälle von Laparotomie bei Perforations-Peritonitis. Abgesehen aber von den bekannten Fällen von Krönlein und Mikulicz, handelte es sich 7 Mal um umschriebene Peritonealabscesse und 1 Mal wahrscheinlich nur um Perforation eines solchen in den Bauchfellsack. P. Güterbock.

E. Fick, Ueber die Factoren der Sehachsenconvergenz. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889. No. 5.

Beim Gesunden ist die Convergenz durch den Drang zum binocularen Einfachsehen und den mit jeder bestimmten Accommodationsleistung verknüpften Anstofs zu einem bestimmten Grade von Convergenz gesichert und tritt unwillkürlich ein. Bildet sich aber ganz allmählich eine Störung des Muskelgleichgewichtes im Sinne einer Divergenz aus, so kann sich eine Vorstellung von der Lage des fixirten Punktes im Raume und eine daraus hervorgehende richtige Einstellung jedes Auges für sich einstellen, welcher Factor durch Uebung so mächtig werden kann, dass er sogar im Stande ist, eine bereits tatsächlich gewordene und hochgradige Divergenz in die gewünschte Convergenz umzuwandeln. Horstmann.

Linsmayer, Ein Fall von Verknöcherung der Ohrmuschel. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 12.

Bei einem 75jährigen Manne fand L. am linken Ohre Verknöcherung der Helix mit Ausnahme des untersten und des vordersten Teiles, 4 cm lang, ferner Verknöcherung der schiffförmigen Grube und der vorderen Wurzel der Gegenleiste. Am rechten Ohr derselbe Befund, nur ist die Ossification des Anthelix weniger vorgeschritten. Auch an der unteren Gehörgangswand, besonders links, finden sich am Eingange knochenharte Stellen. Die Ausbreitung der Verknöcherung entspricht derjenigen, wie sie in fast allen bisher beobachteten analogen Fälle (Bockdalek, Gudden, Voltolini, Schwabach) constatirt wurde. — Bezüglich der Ursache der Affection ist Vf. geneigt, für seinen Fall anzunehmen, dass eine vor mehreren Jahren stattgehabte Erfrierung an dem fraglichen Processe nicht unbeteiligt sei. Schwabach.

Roth, Die Anwendung des elektrischen Lichtes in der Laryngo- und Rhinoskopie. Wiener med. Presse 1889, No. 10.

Vf. empfiehlt eine von ihm construirte elektrische Stirnbinde für die Untersuchung des Larynx, der Trachea und für die Rhinoscopia posterior, ferner ein Panelectroscop mit dazu passenden Nasentuben für die Rhinoscopia anterior und endlich einen winklig gebogenen Leuchter für die Untersuchung des Nasenrachenraums und der hinteren Abschnitte der Nasenhöhlen. Die Instrumente, deren genaue Beschreibung im Orig. einzusehen ist, werden von Leiter in Wien verfertigt.

W. Lublinski.

Ebermeier, Ueber Knochenerkrankungen bei Typhus. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 140.

In 2 Fällen von Periostitis bei Typhus hat Vf. die Typhusbacillen als Reincultur in den Knochenaffectionen nachweisen können. Einmal handelte es sich um eine Periostitis des 2. Metatarsusknochens, welche am 13. Krankheitstage entstanden war, im dem anderen Falle um eine Affection der Tibia während der Reconvalescenz. Aufserdem berichtet Vf. noch über 6 andere Fälle von typhösen Knochenerkrankungen, welche in früheren Jahren beobachtet, aber nicht bakteriologisch untersucht worden sind. — Das Zustandekommen solcher Affectionen erklärt Vf. dadurch, dass die Typhusbacillen in dem Markgewebe der Knochen, welches ja in Bezug auf Bau und Function sich der Milz analog verhalten, ihren Sitz haben, eine Ansicht, welche unterstützt wird durch den positiven Nachweis der Typhusbacillen in dem Knochenmarke eines an Darmblutungen zu Grunde gegangenen Typhuskranken.

O. Riedel.

Digitized by Google

O. Pertik, Beitrag zur Aetiologie der Magenerweiterungen. Virchow's Arch. CXIV. S. 437.

Bei einem 45jährigen an purulenter Meningitis verstorbenen Manne fanden sich am Magen und Duodenum folgende abnorme anatomische Verhältnisse: Der Magen war ziemlich stark erweitert, seine Schleimhautfalten verstrichen, seine Wandungen auffallend verdünnt. Der höchste Grad der Erweiterung fand sich in senkrechter Richtung in der Gegend des Fundus. In ähnlicher Weise verbreitert und verdünnt zeigte sich das Duodenum, in einer Ausdehnung von 12 cm vom Pylorus aus gerechnet. Das untere Ende des verbreiterten Duodenums mündete in einen von einer Schleimhautduplicatur gebildeten Sack von etwa 8 cm Länge und 3 cm Breite, auf dessen freiem, in die Höhlung des Duodenums ragenden Schleimhautrande der gemeinschaftliche Gallengang mündete. In diesen Sack musste intra vitam ein Teil des Mageninhaltes gelangen und so wurde für letzteren ein Circulationshinderniss gesetzt, aus welchem dann die Dilatation des Magens resultirte. Die Entstehung des Säckchens wird durch die klappenförmige Metamorphose einer übermäfsig entwickelten Kerkring'schen Schleimhautfalte erklärt. Die Mündung des gemeinschaftlichen Gallenganges an dem freien Schleimhautrande des Säckchens spricht gegen die Annahme der Entstehung des letzteren aus dem Diverticulum Vateri oder dem nicht constant vorkommenden Frenulum caruncalae. C. Rosenthal.

Lagner, Ueber eine Chorea-Epidemie. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 51.

Vf. berichtet in Kürze über eine in einer Mädchenschule aufgetretene Chorea-Epidemie, bemerkt aber selbst, dass das Krankheitsbild in den einzelnen Fällen seiner Beobachtungen und den Mitteilungen Anderer zufolge nicht eigentlich dem der Chorea minor entsprach, sondern sich mehr aus regelmäfsigen, klonischen, halbseitigen Zitterbewegungen des Gesichts und der Extremitäten zugleich mit Hemiparesen der letzteren zusammensetzte und im Ganzen einen entschieden hysterischen Charakter trug. Vf. weist auf die zweifellos durch psychische Infection und fast immer im Anschluss an Gemütserregungen stattgefundene Verbreitung der Krankheit hin, die übrigens in sämmtlichen Fällen in Genesung überging. Die ganze Epidemie erstreckte sich über einen Zeitraum von $1^1/_2$ Jahren. Lilienfeld.

G. Hayem et **E. Parmentier**, Contribution à l'étude des manifestations spinales de la blennorragie. Revue de méd. 1888, S. 433.

Vff. berichten über mehrere Fälle von Arthritis gonorrhoica, in deren Verlauf verschiedenartige auf eine Affection des Rückenmarks zu beziehende Symptome auftraten; dieselben lassen auf einen causalen Zusammenhang zwischen dem Rückenmarksleiden und der erstgenannten Krankheit schliefsen. M. Goldstein.

Thomas Barlow, Fall von Diabetes mellitus, bei welchem eine aus breiten Papeln und Knötchen bestehende Hautaffection (Lichen diabeticus?) von ähnlicher Beschaffenheit wie die als Xanthoma diabeticorum beschriebene Form, aber ohne Pigmentirung, auftrat. Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1888, No. 23.

Der Fall betraf einen jungen Mann: die Hautaffection hatte ihren Sitz auf Bauch, Brust, Rücken und bestand in sehr festen, etwa erbsengrofsen, flachen, scharf umschriebenen, runden Knötchen von normaler Hautfarbe, die in der Cutis safsen. Sie hatten vor etwa 2 Jahren sich zu entwickeln begonnen und machten keinerlei Beschwerden; ein Teil von ihnen war nach einiger Zeit spontan wieder verschwunden. Vf. erwähnt mehrere analoge unter dem Namen „Xanthoma diabeticorum" beschriebene Fälle; die letztgenannte Bezeichnung hält er nicht für gerechtfertigt und betrachtet die manchmal beobachtete gelbe Färbung der Knötchen als unwesentlich und zufällig. H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **22. Juni.** **No. 25.**

Inhalt: Yeo, Ueber die Latenzperiode der Muskelreizung. — Boer, Einfluss von Pepton und Blutegel-Infus auf das Blut. — Bum, Einfluss der Massage auf die Harnsecretion. — Loup, Spaltung des Fettes in den Geweben. — Hitzegrad, Resultat der Kniegelenksresectionen. — Maubrac, Wunden und Ligaturen der Femoralvenen. — Schirmer, Ueber Kapselnarbe und Kapselcataract. — Zaufal, Diplococcus pneum. als Ursache der Mittelohrentzündung. — Gottbrecht, Antiseptische Wirkung des Ammoniak. — Sommerbrodt, Die Ursachen der Ueberanstrengung des Herzens. — A. Fränkel, Die sog. Weyl'sche Krankheit. — Meyer, Zur Kenntniss der Herzruptur. — Brunner; Oppenheimer, Motorische Function des Magens. — Joffroy und Achard, Pathologische Anatomie der Kinderlähmung. — Pick, Zur Lehre der hypochondrischen Anfälle. — Oppenheim, Zur Pathologie der Tabes dorsalis. — Schwimmer, Neuere dermatotherapeutische Mittel. — Tuttle, Bemerkenswerter Fall von Extrauterinschwangerschaft. — Leopold, Ueber Kaiserschnitt und Perforation. — Delsaux, Wirkung des Strophantus hispidus. — Falk, Ueber postmortale Blutveränderungen.

Katzenstein, Plethymographische Beobachtungen beim Frosch. — Drechsel, Zerlegung der Jodide vom Magen. — Haldane, Phenolausscheidung bei Kranken. — Keetley, Laparotomie bei Peritonitis. — Galvani, Epilepsie durch Trepanation geheilt. — v. Muralt, Behandlung der Spondylitis. — Lindner, Ueber Sectio alta. — Köhler, Operation einer Pylorusstenose. — Feilchenfeld, Aenderung der Refraction. — Gruber, Electrolyse bei Mittelohreiterung. — Swain, Perichondritis der Cartilago cricoidea. — Galtier, Schweineseuche bei Hammeln. — Verneuil und Clado, Identität von Lymphangitis und Erysipel. — Lereboullet, Prognose der hämorrhagischen Pleuritis. — Pawinski, Ueber Acetonasthma. — Lazarus-Barlow, Ueber den Capillarpuls. — Griffith, Glycerin bei Obstipation. — Robin, Secret des nüchternen Magens. — Klemperer, Geheilte Magendilatation. — Holt, Ueber sog. Dyspepsie der Kinder. — Schmaus, Zur Kenntniss der diffusen Hirnsklerose. — Eston, Trophische Nervenstörungen im Gesicht. — Schötze, Heilung einer Manie durch intercurrente Rachendiphtherie. — Ball, Progressive Paralyse nach Trauma. — Kobler, Mangel der Mm. pectorales einer Seite. — Stephan, Lähmungen bei Pneumonie. — Nothnagel, Hirntumor in den Vierhügeln. — Török, Das Syringo-Cystadenom. — Daubler, Ueber Contagiosität der Lepra. — Gordinier, Fall von Sklerodermie. — Ehrendorfer, Fall von Hæmatoma vulvæ in der Gravidität. — Rosenwasser, Behandlung entzündeter Beckenorgane. — Masius, Wirksamkeit des Phenacetins. — Tuczek, Fall von Antipyrinvergiftung.

Digitized by Google

Gerald F. Yeo, On the normal duration and significance of the „latent period of excitation" in muscle-contraction. Journ. of Phys., IX., S. 396.

Die Frage nach dem Bestehen und der Dauer einer Latenzzeit des Muskels hat Vf. mit Hülfe sehr präciser Methoden einer eingehenden Untersuchung unterzogen.

Er bediente sich eines Pendelmyographions eigener Construction; die benutzte Geschwindigkeit der Schreibfläche betrug für 1 mm 0,00038 Sec. Der Muskel arbeitet an einem „Froschunterbrecher", dessen Hebel auf ihn nur eine Spannung von 0,03 g ausübt. Der Beginn der Muskelverkürzung unterbricht einen durch ein elektrisches Signal gehenden Strom. Das Signal verzeichnet diesen Moment auf der bewegten Fläche; die Reizung findet stets bei derselben Lage der letzteren statt. Die Entmagnetisirungszeit des Signals ist vorher durch Versuche ermittelt und wird in Abzug gebracht.

Bei diesem Verfahren zeigte sich zunächst, dass die Dauer der Latenzzeit durch den Grad und den Modus der Spannung des Muskels beeinflusst wird. Sie wächst nämlich mit zunehmender Belastung, vorausgesetzt, dass das Gewicht direct unter dem Muskel und ohne ein elastisches Zwischenglied angreift.

Hängt das Gewicht mittelst eines elastischen Bandes an der Hebelaxe, so verschwindet der Einfluss der Belastung auf die Grösse des Latenzstadiums.

Eine Abnahme zeigt die Latenzzeit, wenn (beim curarisirten Muskel) die Reizstärke zunimmt. Das ist auch, wenn schon in geringerem Maße, bei maximaler Reizung der Fall; nur bei allzu starken Strömen werden die Erfolge unregelmäßig. Beim nicht curarisirten Muskel scheint sich bei schwächerer Reizung eine Latenzperiode der Nervenendigungen zu der der Muskelfasern zu addiren.

Sehr bedeutenden Einfluss hat die Temperatur, indem ihre Zunahme die Zeit der latenten Reizung verkürzt. In einem der mitgeteilten Versuche entsprach der Temperatur von 15° C. eine Latenz von 0,00617 Sec., der Temperatur von 32,22° C. eine Latenz von 0,00303 Sec. Bei möglichster Vermeidung aller Fehlerquellen, besonders der Trägheit der belastenden Massen und größerer Temperaturänderungen findet Vf. die Latenzzeit des sich verkürzenden Frosch-Gastrocnemius im Mittel zu **0,0065** Sec. Trotz der Kürze dieser Zeit stimmt Vf. doch nicht mit denen überein, die sie für verschwindend klein oder gar nur für scheinbar erklären wollen; er glaubt vielmehr, besonders mit Rücksicht auf die geringen Schwankungen der von ihm gefundenen Werte, dass das Latenzstadium eine wesentliche Phase der Muskelcontraction darstellt.

Unter den von Gad angegebenen Bedingungen findet auch Vf. eine leichte Verlängerung des Muskels; da sie indessen erst nach Beendigung des Latenzstadiums eintritt, kann sie nicht die Ursache des letzteren sein; sie tritt nicht nur bei localer, sondern auch bei totaler Reizung des Muskels ein und hat ihren Grund vielleicht in

Digitized by Google

einer Zunahme der Dehnbarkeit des tätig gewordenen Muskels, oder in der Hemmung eines tonischen Contractionszustandes. In ähnlicher Weise wie bei der Muskelverkürzung wurde auch die Latenzzeit bei der Verdickung gemessen. Der Muskel konnte dabei belastet oder unbelastet sein, der Reiz ihn transversal oder longitudinal oder in beiden Richtungen durchsetzen. Unterbrach die Verdickung der gereizten Muskelstelle den zeitmessenden Signalstrom, so betrug (ohne Belastung) die Latenzzeit etwa 0,005 Sec. Offenbar kann hier weder die Elasticität des Muskels, noch die Fortpflanzung der Contractionswelle die Ursache dieser Verzögerung sein. Vf. hält demgemäfs an der Annahme eines wirklichen Latenzstadiums fest und glaubt, dass es derjenigen Zeit entspricht, in welcher gewisse moleculare Veränderungen im Muskel sich ausbilden, dia notwendig sind, damit seine Zusammenziehung merklich werde. Langendorff.

Chr. Bohr, Ueber die Respiration nach Injection von Pepton und Blutegelinfus und über die Bedeutung einzelner Organe für die Gerinnbarkeit des Blutes. Centralbl. f. Physiol., 1888, No. 11.

Hunde, deren Blut durch Injection von Pepton oder Blutegelinfus gerinnungsunfähig gemacht war, atmeten durch ein mit der Trachealcanüle verbundenes Doppelventil; von der In- wie Exspirationsluft, deren Gröfse an je einer Gasuhr sich direct ablesen liefs, wurde ein aliquoter, stets proportionaler Bruchteil abgesogen und über Quecksilber nach Bunsen analysirt. Bei den peptonisirten Tieren ging der Gaswechsel aufserordentlich herunter, bis auf 297 ccm CO_2 per k und Stunde, während bei den Blutegeltieren 506 ccm CO_2 ausgeschieden wurde gegenüber etwa 650—700 ccm in der Norm. Pepton wirkte auf den Gaswechsel nur bei Hunden, Blutegelinfus auch bei Kaninchen, ferner vermag Blutegelinfus auch aufserhalb des Körpers, das Pepton aber erst nach Einverleibung in den Körper die Gerinnbarkeit des Blutes aufzuheben. — Wurde grofsen curarisirten und künstlich respirirten Hunden durch die A. subclavia sin. eine auf einen Katheter aufgebundene Kautschukblase in die Brustaorta geschoben und hier so weit mit Wasser gefüllt, dass in der Höhe des Zwerchfelles die Aorta verschlossen wurde und das Blut ungehindert nur durch den Oberkörper des Tieres kreiste, während der Unterleib und der Hinterkörper aufser Circulation gesetzt waren, so erwies sich schon nach $^1/_4$ Stunde das der Carotis entnommene Blut gänzlich gerinnungsunfähig. Da es also, um das Blut gerinnungsunfähig zu machen, genügt, dasselbe von den Gedärmen und der Leber abzuhalten, so muss man wohl, wie Vf. meint, schliefsen, dass das Blut, welches beim Durchströmen durch Lunge (und Herz), wie dies auch schon Pawlow gefunden hat, seine Gerinnbarkeit sehr bald einbüfst, dieselbe wieder erlangt beim Durchströmen durch die Gedärme und die Leber. J. Munk.

Digitized by Google

A. Bum, Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion. Zeitschr. f. klin. Med., 1888, XV., S. 248.

Mittelgrofse Hunde wurden (im Laboratorium von v. Basch) vorsichtig curarisirt und künstlich respirirt, in die Ureteren Katheter eingeführt, welch' beide durch ein Gabelrohr vereinigt, mit dem einen Schenkel eines mit Wasser gefüllten engen U-Rohres verbunden wurden; der Harneinfluss wurde durch einen in den anderen Schenkel tauchenden Schwimmer, zugleich mit dem Blutdruck, graphisch registrirt, Einfluss von 0,042 ccm Harn entsprach einer Hebung des Schwimmers um 1 mm. Zuerst wurde die Harnabscheidung 10 Minuten lang controlirt, dann 5 Minuten lang beide Hinterbeine gleichzeitig massirt, dann wieder 10 Minuten pausirt u. s. f. War die Harnsecretion im Anfang sehr gering, so wurde sie durch Infusion von 200 ccm 2proc. NaCl-Lösung in die V. jug. ext. gehoben. In 9 Versuchen wurde die Harnabscheidung während der Massage um $^1/_2$ bis auf das Achtfache gesteigert, und zwar erwies sich der Einfluss der Massage auf die Harnsecretion als constant steigernd, während dieselbe auf den Blutdruck ganz ungleichmäfsig einwirkte, so dass letzterer als harntreibende Ursache nicht in Anspruch zu nehmen ist. Auch hängt die Steigerung der Harnabscheidung im Allgemeinen mit der Secretionstüchtigkeit, d. h. der absoluten Gröfse der zuvor ausgeschiedenen Harnmenge nicht zusammen. Abschnürung der Blutzufuhr zu den Hinterbeinen (Unterbindung der Aa. iliacae comm.) beeinträchtigte die harntreibende Wirkung der Massage keineswegs, wurde dagegen die Aorta descend. und die V. cava inf. knapp vor Abgang der Aa. und V. iliacae oder blos die V. cava inf. unterbunden, so erwies sich die Massage als wirkungslos. Da endlich bei offener Vene und unterbundenem Ductus thoracicus (in der Brusthöhle) die Massage die Harnsecretion noch verdoppelte, kann es nur das aus den Venen der massirten Hinterbeine in den Kreislauf gelangende Blut sein, das harntreibend wirkt. Da endlich Massage nach der Tetanisirung der Hinterbeine sich wirksamer erwies als vor derselben, so ist es aufserordentlich wahrscheinlich, dass es die bei der Muskeltätigkeit gebildeten Stoffe, also die Qualität des durch die centripetale Massage in den Kreislauf beförderten Blutes ist, welcher die gesteigerte Diurese zu verdanken ist. Um den Nerveneinfluss auf die Niere auszuschliefsen, wurden auch die Nn. splanchnici durchschnitten, ohne dass der diuretische Effect der Massage ausgeblieben wäre; allein Vf. sieht diesen Punkt mit Recht als nicht erledigt an, weil ja aufser in den Splanchnici auch in anderen Bahnen nervöse Einflüsse zur Niere gelangen.

J. Munk.

E. Lüdy, Ueber die Spaltung des Fettes in den Geweben und das Vorkommen der freien Fettsäuren in denselben. Dissert. inaug., Bern 1888.

Die unter v. Nencki's Leitung ausgeführten Untersuchungen an den Organen frisch getöteter Kaninchen, doch auch von Rindern und Schweinen, haben im Wesentlichen zu folgenden Ergebnissen

Digitized by Google

geführt: Leber, Niere, Muskel enthalten aufser Neutralfett auch feste Fettsäuren teils frei, teils als Seifen. In den drüsigen Organen kann die Menge der Fettsäuren bis zur Hälfte des Neutralfettes betragen, im Muskel übersteigt sie nur ausnahmsweise 3 pCt. vom Neutralfett. Auch die Menge der Seifen ist in Leber und Niere gröfser, als im Muskel. — Beim Aufbewahren des Fleisches in Zimmertemperatur nimmt die Menge der Fettsäuren zu, beim Aufbewahren im Eisschrank weder merklich zu, noch ab. Bei Brutemperatur nehmen die Fettsäuren zu, das Fett ab, doch nur unerheblich. Die Bauchspeicheldrüse bildet c. p. 4 Mal soviel Fettsäure, als der Muskel desselben Tieres; bei ersterer findet sich schon nach 16 Stunden mehr Fettsäuren, als Neutralfett. In stark alkalischer Lösung bei 40°, unter Abhaltung jeder Fäulniss durch Glycerin, spalten Pankreas, Leber, Niere bedeutend mehr Fett, als ohne Alkali; die Fettspaltung nimmt mit der Menge des Alkali zu. Pankreas, Leber und Niere haben aufserdem die Fähigkeit, den Fetten analoge ätherartige Verbindungen (z. B. Tribenzoicin) zu zersetzen, was der Muskel nicht tut. Wie schon Fr. Müller vermutet hat, giebt es in speciellen Fällen Bakterien, die mit einem umfangreicheren Vermögen, Fett zu spalten, ausgestattet sind.

J. Munk.

F. Hitzegrad, Welcher Art sind die Enderfolge der Kniegelenkresectionen seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung und der künstlichen Blutleere. Mitteilungen a. d. chir. Klinik zu Kiel. Heft IV.

Die sich an die unter v. Esmarch's Auspicien im Jahre 1883 verfasste Dissertation von Mensing, Beitrag zur Statistik der Kniegelenkresectionen, anschliefsende, durch Photozinkotypien von geheilten Patienten und Präparaten ausgezeichnete Arbeit berücksichtigt 115 in den Jahren 1874—1884 in der Kieler Klinik ausgeführte Kniegelenkresectionen, deren Endresultate Vf. so viel wie möglich persönlich zu ermitteln suchte. Von diesen 115 Resectionen waren 102 typische, 4 partielle und 9 Keilresectionen bei winkliger Anchylose. Die Veranlassung bildete 111 Mal Gonitis chronica tuberculosa, darunter 9 Mal in bereits abgelaufenen, winklige Anchylose bietenden Fällen; in je einem Falle lag Osteomyelitis, Schussverletzung, rheumatische Polyarthritis und eitrige Gonitis vor. Die tuberculöse Gonitis war 79 Mal spontan, 23 Mal durch Fall oder Stofs, 8 Mal durch sonstige traumatische Einflüsse und nur 1 Mal durch anderweitige Ursachen (Scharlachfieber) bedingt. Hereditäre Belastung war unter 99 hierfür verwertbaren Fällen bei 43 zu erweisen. Männlich waren 62, weiblich 53 Patienten, unter 6 Jahren nur 8, über 30 nur 4, zwischen 6—10 33, zwischen 11—20 48 und zwischen 20—30 Jahren 22. Geheilt entlassen wurden von den 115 Resecirten 84 (73 pCt.), darunter 11 (9,5 pCt.) nach secundärer Amputation, unvollkommen geheilt mit Fistel 25 (21,8 pCt.), darunter 1 nach Secundäramputation, es starben 6 (5,2 pCt.), unter diesen 1 nach Amputation. 21 der Resecirten mit 14 = 66,5 pCt.

Digitized by Google

vollständigen (darunter 8 nach Secundäramputation) und 4 unvollständigen Heilungen bezw. 3 Todesfällen (darunter 1 nach Secundäramputation) gehören der Periode des Lister'schen Verbandes an. Auf die übrigen mit Dauerverbänden Behandelten kommen 70 = 74,5 pCt. vollständige (darunter 3 nach Secundäramputation), 21 = 22,4 pCt. unvollständige Heilungen (mit 1 Secundäramputation) und 3 = 3,2 pCt. Todesfälle. In der Zeit vor Lister starben von 21 Kniegelenkresectionen 7, d. h. gerade $^1/_3$, darunter 2 nach Secundäramputation. Von den übrigen heilten nur 5 aus, 7, darunter 2 Secundäramputirte, blieben unvollständig geheilt. Die besten Resultate fand Vf., in Uebereinstimmung mit König, im Kindesalter und zwar selbst dann, wenn Eiterung mit schweren anderweitigen Localcomplicationen (Contracturen, Subluxationen etc.) zugegen waren. Von den 6 Todesfällen kamen 3 auf accidentelle Wundkrankheiten, 2 auf Erschöpfung am Tage der Operation und 1 auf nachträgliche Polyarthritis mit Endocarditis. Die Form der Erkrankung war unter den hierfür verwertbaren Fällen 36 Mal = 60 pCt. bei bis 17 Jahre alten Resercirten die synoviale und 24 Mal = 40 pCt. die ossale. — Für die über 17 Jahre alten Patienten betrugen die gleichen Zahlen 14 = 44 pCt. resp. 18 = 56 pCt. Die Heilungsdauer betrug bei den 73 nur mit der Resection behandelten Patienten im Mittel 73 Tage. — Für die Endresultate sind nur diejenigen Fälle in Betracht zu ziehen, in denen die Resection 2 Jahre vorher gemacht wurde. Es sind dieses im Ganzen 80 mit einem durchschnittlichen Heilungstermin von $5^1/_2$ Jahren, doch konnten nur 63 ermittelt werden und von diesen waren in späteren Jahren 4 gestorben, davon 2 an Tuberculose. Recidive kamen 8 Mal vor und zwar alle bei Kindern. Die Gebrauchsfähigkeit des resecirten Gliedes war bei 50 (91 pCt.) vorzüglich bezw. gut, bei 5 gering, unter letzteren 2 Mal wegen Complication mit Coxitis, 2 Mal wegen solcher mit Fistel oder Wunde und 1 Mal wegen starker Verkürzung bei nach vorn gebogener Tibia. Eine wirklich schlechte Function fand Vf. nur 1 Mal, wo starke Verkürzung mit Atrophie bestand. Das Allgemeinbefinden wird 48 Mal als gut bezeichnet und nur 1 Mal eine Lungenveränderung constatirt. Fisteln bestanden bei 2 Resectionen noch nach 2 resp. $2^1/_2$ Jahren, Beweglichkeit des resecirten Gelenkes bei 3. Winkelstellung fand Vf. im Gegensatz zu anderen Beobachtern nur in der Minorität der Fälle, nämlich unter 61 bei 27 notirt; davon waren aber 19 mit nur schwacher Winkelstellung, während lediglich bei 2 resp. 3 angegeben ist, dass sie an Genu varum bezw. an Genu valgum litten. Vf. meint, dass Winkelstellungen sich durch Tragen eines Schutzverbandes bis zum Eintritt völlig knöcherner Anchylose vermeiden lassen, letztere aber bei Kindern allerdings zuweilen erst nach Jahren erfolgt. Beschleunigt wird sie durch die Verbesserungen in der Resectionstechnik, wenn man alles Kranke entfernt, die abgesägten Knochenenden in möglichst grofser Ausdehnung fest einander gegenüberstellt, durch einen andauernden gelinden Reiz die Knochen anregt und sie nicht durch zu lang dauernde Inactivität osteoporotisch und

Digitized by Google

zum Tagen des Körpers ungeeignet werden lässt. Die Anwendung der künstlichen Blutleere ist eins der Hauptmittel, um die Entfernung alles Kranken zu ermöglichen. Zur Fixirung der Knochen und zur Ausübung eines Reizes auf deren Wachstum empfehlen sich lange Stahlnägel, welche 4—5 Wochen lang, in schräger Richtung durch Weichteile und Knochen getrieben, liegen bleiben. Von 33 mit diesen Nägeln behandelten Resectionen zeigten 19 (58 pCt.) völlig gestreckte Gelenke, für 28 früher in anderer Weise fixirte Fälle betrug diese Zahl nur 15 (54 pCt.) Eine Verlängerung der resecirten Extremität sah Vf. nur 1 Mal, dagegen bildete geringe Verkürzung bei den 1—10 und 18—50 Jahre alten Resecirten die Regel, während bei den 11—17 Jahre alten Patienten mehr mittlere Verkürzungen vorkamen. Im Ganzen überwog die geringe „relative“ Verkürzung die stärkere um circa das Doppelte; ganz starke Verkürzungen von 11—16 cm kamen überhaupt nur 6 Mal im Ganzen und bei Erwachsenen gar nicht vor. Von 37 mit den einschlägigen Angaben versehenen Operationen waren 24 innerhalb, 13 aufserhalb der Epiphysenlinie ausgeführt; bei ersteren bestanden Verkürzungen bis 5 cm 16 Mal, bei letzteren 2 Mal, die mittleren Verkürzungen verteilen sich auf keine gleichmäfsig, indessen findet sich eine Verkürzung von 11—16 cm bei Resection innerhalb der Epiphysenlinien nur 1 Mal, bei solcher aufserhalb dieser Linien aber 5 Mal. Die Ursache derjenigen Verkürzungen, welche nicht der Gröfse der resecirten Knochenenden entsprachen, scheint nicht in allen Fällen die gleiche zu sein und lässt Vf. diese Frage vorläufig noch unentschieden. P. Güterbock.

Maubrac, Plaies et Ligature de la veine fémorale. Arch. gén. Jan. p. 25 et Févr. p. 151.

Vf.'s monographische Arbeit, welche aufser einer historischen Einleitung eine sorgfältige Berücksichtigung auch der nicht französischen Literatur, unter dieser auch einen bis jetzt noch nicht veröffentlichten Fall von Loossen (Heidelberg) bietet, zerfällt in zwei Abschnitte, je nachdem es sich um operative Verletzungen der V. fem. gelegentlich von Geschwulstexstirpationen oder um Wunden in Folge dieses Gefäfs treffender äufserer Gewalteinwirkungen handelt. Der erste Abschnitt enthält an isolirten Unterbindungen der V. femor. von solchen oberhalb des Abganges der V. prof. fem. 12 Fälle mit † 5, von solchen der V. femor. comm. und V. femor. 4 mit † 2 und solchen der V. femor. an einer nicht näher bezeichneten Stelle des Scarpa'schen Dreieckes 5 mit † 2. Für die der Arterie und der Vene konnte Vf. 19 Beobachtungen sammeln, von diesen 10 die Stämme der A. und V. femor. allein betreffend mit 4 Genesungen und 6 tötlichen Ausgängen, welche zu je einer Hälfte auf Gangrän, zur anderen auf Septichaemie entfallen. Bei den übrigen 9 Patienten hatte man aufser der Ligatur der Hauptstämme, die der Vasa profunda gemacht; sie alle starben und zwar

Digitized by Google

6 an Gangrän, darunter 3 an einer foudroyanten Form dieser, 1 nach vergeblicher Amp. femor. und 2 nach bereits demarkirtem Brande an Recidiven der Geschwülste, bei deren Ausschälung die V. femor. verletzt worden war. Bei den übrigen 3 Fällen waren die Kreislaufstörungen nach den Unterbindungen wenig hervortretend; der Tod trat hier 2 Mal durch Sepsis, 1 Mal durch Pneumonie (am 34. Tage) ein und bildeten in den beiden septischen Fällen Blutung bezw. Gangrän der Bauchdecken Hülfsursachen des Exitus letalis. Vf. spricht sich daher sehr scharf gegen die gleichzeitige Ligatur der Vasa profunda aus. Ist man trotzdem genötigt gewesen, diese auszuführen, so soll man bei dem leisesten Zeichen einer Gangrän zur frühzeitigen Absetzung des Gliedes schreiten. Auch die gleichzeitige Ligatur der Oberschenkelgefäfsstämme allein ist ernst genug für den Kreislauf, um ihre möglichste Vermeidung zu wünschen. Man soll lieber dann Geschwulstoperationen unvollendet lassen namentlich, wenn es sich um alte schwächliche Personen mit Gefäfsatherose handelt.

II. Ligaturen wegen Wunden der V. femor. in Folge äufserer Gewalteinwirkungen. Solche betreffen das Gefäfs allein fast ausschliefslich nur vor Aufnahme der Vv. profund. fem., weil dasselbe nach dieser stets die Arterie vor sich hat, letztere also immer in erster Linie getroffen werden muss. Isolirte Unterbindungen der V. femor. wegen Trauma sind nur wenige, 4, höchstens 5 sichere Fälle bekannt, alle mit dem Ausgang in Gangrän bezw. Tod. Vf. macht dabei aufmerksam, dass Verletzung und Unterbindung der V. femor. nicht gleichwertig ist. Steht nach ersterer die Blutung aus irgend einem anderen Grunde als in Folge der Unterbindung der Vene, so kommt es zunächst zu keiner Circulationsstörung, das Oedem erscheint höchstens einige Tage später, wo eine Phlebitis oder Thrombose das Gefäfs unwegsam macht. Wenn daher in Fällen, in denen man nach dem Vorgange von GENSOUL sich um die Verletzung der Vene nicht kümmert, sondern zur Stillung der Blutung aus dieser die A. fem. oberhalb des Abganges der Vasa prof. ligirt wird, so ist die etwa hierauf folgende Gangrän nicht auf Rechnung jener Verletzung, sondern auf die dieser Unterbindung zu schreiben. In allen hierher gehörigen zahlreichen Fällen — Vf. giebt keine besondere Statistik — war der Verlauf der, dass nach der Arterienunterbindung die venöse Blutung stand, gleichzeitig sich aber Brand entwickelte. Anders steht es mit der gleichzeitigen Unterbindung der Arterien und der Venen. Von den 3 Fällen, wo diese die betreffenden Gefäfsstücke in der Leiste allein betraf, endete keiner tötlich, ebenso genasen von drei weiteren Fällen, in denen aufserdem die Vasa profunda allein unterbunden wurden, zwei, und nur in dem drttten, ein sehr blutarmes Individuum betreffend, trat am zweiten Tage Gangrän ein. Auf 10 Fällevon Unterbindung der Vasa femor. superfic. im SCARPA'schen Dreieck wegen Wunde der V. femor. kamen dagegen 6 Todesfälle wegen Gangrän, unter letzteren der noch nicht veröffentlichte Fall von LOSSEN, in welchem indessen der Brand von der Wunde aus-

ging und sich von hier auf Oberschenkel und Bauch verbreitete, also wahrscheinlich septischer Natur gewesen ist. Sehr verschieden ist das Ergebniss der Ligatur der Vasa femor., wenn diese entsprechend dem Sitze der Venenwunde unterhalb des Scarpa'schen Dreieckes ausgeführt wurden, je nach der Localität der Unterbindungsstelle. Von 4 Ligaturen der A. und V. femor. in der Schenkelmitte endeten 1 in Genesung, 3 in Gangrän mit † 2 und 1 Heilung nach Amputation; 5 Fälle von Ligatur im unteren Drittel boten 3 Heilungen und 2 Todesfälle (durch Gangrän) und von 4 Fällen ohne Angabe über die Stelle der Venenwunde heilten 2, die beiden anderen aber starben durch Gangrän. Im Ganzen ergaben die Ligaturen der beiden Oberschenkelgefäfse, sei es oberhalb der Vasa profunda, sei es gleichzeitig mit der Unterbindung dieser nach Trauma immer noch viel bessere Resultate, als nach Tumorenexstirpation. Von 18 Operirten letzterer Klasse heilten nur 4, die übrigen 14 starben, darunter 8 an Gangrän; dagegen heilten von 6 dieser Unterbindungen nach Trauma 4, die beiden anderen starben an Gangrän, während ein weiterer Gangränfall, weil durch Amputation gerettet, unter den 4 geheilten sich befindet. Von sonstigen Unterbindungen der A. und V. fem. wegen Trauma kommen auf 23 Operationen 11 Heilungen (darunter 1 nach Amput. fem. wegen Gangrän) und 12 Todesfälle, letztere alle durch Gangrän.

In einem Anhang wird die seitliche Ligatur der V. fem. nebst verwandten Verfahren berücksichtigt, wobei Vf. mit Recht die früheren dieser ungünstigen, ohne Antisepsis unternommenen Versuche aufser Spiel lässt. Im Ganzen ist sie 4 Mal — 2 Fälle, in denen später die Vene völlig quer ligirt werden musste, sind ausgeschlossen — ausgeführt, 2 Mal mit Erfolg, 2 Mal mit Ausgang in Tod durch Blutung und Sepsis. Die Sutur der Venenwunde hatte 3 Mal, wo sie ausgeführt worden, guten Erfolg, dagegen die 4malige Anlegung einer Pince haemostatique auf 24 Stunden nur 1 Mal von Genesung begleitet gewesen, in den anderen 3 Fällen folgte Tod durch Sepsis und Blutung, was Vf. der unter diesen Verhältnissen, bei hängender Pince, nicht streng durchführbaren Antisepsis zuschreibt. In traumatischen Fällen von Läsion der V. femor. ist die seitliche Ligatur nur 1 Mal und zwar mit Erfolg verrichtet worden.

Im Ganzen erscheint das vorstehende Bild der chirurgischen Intervention bei Verletzung der V. femor. wenig erfreulich; Vf. empfiehlt daher für die Zukunft die Ausbildung der seitlichen Unterbindung und der methodischen antiseptischen Compression.

P. Güterbock.

O. Schirmer, Histologische und histochemische Untersuchungen über Kapselnarbe und Kapselcataract nebst Bemerkungen über das physiologische Wachstum und die Structur der vorderen Linsenkapsel. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., XXXV., 1., S. 220.

Kapselstaar und Kapselnarbe entstehen aus dem Vorderkapselepithel ohne Beihülfe anderer Gewebe. Beide sind ein Gewebe sui

Digitized by Google

generis, den Bindesubstanzen morphologisch ähnlich, chemisch von einander verschieden. Abgesehen von den Zellen, sind sie chemisch der Kapselsubstanz identisch, morphologisch bestehen sie aus bandförmigen Epithelzellen, die zwischen Sehichten glashäutiger Substanz liegen; letztere sind Producte ersterer. Das sich in Kapselnarben vorfindende Pigment entstammt der Iris und wird durch Leukocyten dahin gebracht. Die feine Glaslamelle unter älteren Kapselnarben und Kapselstaaren wird von einem Epithelbelag ausgeschieden, welcher sich in diesen Fällen stets zwischen der oben erwähnten Bildung und der Linse findet; sie wächst mit dem Alter der Narbe an Dicke. Wenn sich diese Lamelle in die Kapsel nächst der Kapselnarbe oder Kapselcataract hinein verfolgen läsel, so liegt hier keine Kapselspaltung vor, sondern dieses Häutchen ist ebenfalls neu gebildet, die Grenzlinie zwischen ihm und der alten Kapsel ist der optische Ausdruck vorangegangener Störungen im Vorderkapselepithel; denn es findet fortwährend eine Absonderung von Kapselsubstanz seitens dieses Epithels statt und zwar viel schneller, als das Dickenwachstum der Kapsel beträgt. Der hierdurch nötige Ausgleich wird herbeigeführt durch eine fortwährende Schrumpfung der gesammten Kapseln, dergestalt, dass die äufseren Schichten stärker geschrumpft sind als die mittleren, diese stärker als die inneren. Die Vorderkapsel besteht aus einer sehr grofsen Zahl aufserordentlich feiner Lamellen. Physiologische und pathologische Vorgänge sowie die Identität im chemischen Verhalten bei Kapsel, Kapselstaar und Kapselnarbe machen es höchst wahrscheinlich, dass die Kapsel ein Product nur des Ectoderms ist. Horstmann.

Zaufal, 1) Neue Fälle von genuiner acuter Mittelohrentzündung, veranlasst durch den Diplococcus pneumoniae — A. FRÄNKEL-WEICHSELBAUM. Prag. med. Wochenschr. 1889, No. 6—12. — 2) Nachtrag zu dem Aufsatze: Neue Fälle von genuiner Mittelohrentzündung, veranlasst durch den Diplococcus pneumoniae — A. FRÄNKEL-WEICHSELBAUM. Prag. med. Wochenschr. 1889, No. 15.

1) Vf. berichtet über 6 neue Fälle von Otitis media acuta, bei denen die bakteriologische Untersuchung des Secretes das Vorhandensein des Diplococcus pneumoniae ergab. In 2 Fällen konnte in dem durch Paracentese entleerten Secrete dieser Diplococcus in Reincultur mikroskopisch, durch Cultur und Ueberimpfungen auf Tiere nachgewiesen werden. Bei den übrigen Fällen wurde das Secret längere oder kürzere Zeit nach der Paracentese oder dem spontanen Durchbruch des Trommelfelles untersucht. In einem Falle fand Vf. den Diplococcus pneumoniae auch in einem Abscesse des Proc. mast., dessen Entstehen mit einer acuten Mittelohrentzündung zusammenhing, als Reincultur. Betreffs der einzelnen Krankengeschichten siehe das Original. Aufser den 8 Fällen (2 früher schon veröffentlichte und 6 neue) sind bisher noch 7 Fälle (4 von WEICHSELBAUM, 1 von NETTER) von Otitis media acuta bekannt ge-

worden, bei denen der Diplococcus pneum. gefunden worden ist. Davon waren 14 Fälle der genuinen, nur 1 Fall (Netter) in die Rubrik der secundären Otitis media einzureihen. 10 Mal hatte die Entzündung das rechte Ohr ergriffen, 3 Mal das linke, 1 Mal trat sie beiderseits auf. Bezüglich der makroskopischen Beschaffenheit des Secretes hebt Vf. hervor, dass die Viscosität desselben vielleicht einen Anhaltspunkt für die Gegenwart des Diploc. pneum. geben könne. Dieselbe wäre nämlich, nach Weichselbaum, auf das Vorhandensein der Schleimkapseln des Bacillus Friedländer und des Diplococcus pneum. zurückzuführen. Bezüglich des Verlaufes und Ausganges der Fälle von Otitis media acuta in Folge von Diploc. p eum. ergaben die vorliegenden Beobachtungen wenig sichere Anhaltspunkte. Von Complicationen wurde nur 1 Mal Abscess am Proc. mastoid. (im Gegensatz zu der von Vf. zuerst nachgewiesenen grofsen Häufigkeit von Abcessen in Folge der durch Streptococcus pyog. verursachten Mittelohrentzündungen) beobachtet. — Vf. erörtert nun die Frage, wie der Diploc. pn. in die Paukenhöhle gelangt. Mit Rücksicht auf das von verschiedenen Seiten nachgewiesene Vorkommen desselben im Speichel und im Secret der Nase und ihrer Nebenhöhlen und im Rachen sowohl bei Gesunden als bei anderweitig Kranken muss angenommen werden, dass dies durch die Tuba Eust. geschehe, dass der Diplococcus sich auf der Oberfläche der Paukenhöhle festsetze und nun unter günstigen Bedingungen sich vermehrend in das Gewebe der Schleimhaut eindringe und hier die Entzündung anfache. Unzweifelhaft kann bei gewissen Zwangsactionen (forcirte Exspiration, Luftdouche etc.) Secret, in dem der Diplococcus seine Lagerstätte hat, aus dem Ost. phar. tubae in die Paukenhöhle geschleudert werden, ob aber auch bei den normalen Actionen der Tuba Eust., Schlingbewegungen etc. der Mechanismus der Tuba einen hinlänglichen Schutz biete vor dem Eindringen von Mikroorganismen, das ist, nach Vf., eine Frage, deren Beantwortung eingeschlossen ist in der Lösung der Frage, ob die normale Paukenhöhle keimfrei ist oder nicht. Die daraufhin von Vf. angestellten Versuche an Kaninchen (das Nähere hierüber siehe im Original) führten zu folgenden Resultaten: 1. Die normale Paukenhöhle an Tieren (Kaninchen) ist in der Regel nicht keimfrei; sie enthält, wenn auch eine äufserst geringe Zahl entwickelungsfähiger Keime. 2. Der Mechanismus der Tuba Eustachii vermag unter normalen Verhältnissen ein Ueberwandern einer gröfseren Anzahl von Keimen in die Paukenhöhle zu verhüten, doch functionirt er nicht so vollkommen, um überhaupt den Uebertritt vereinzelter Keime ganz zu verhindern. 3. Vom Eingang der Nase bis zum Tubenostium und bis in die Paukenhöhle nimmt die Zahl der entwickelungsfähigen Keime rasch ab, doch findet sich in und um das Tubenostium noch immer eine beträchtliche Zahl von Keimen, während ihre Zahl in der Paukenhöhle auf ein Minimum reducirt ist. Bezüglich der Aetiologie der akuten Mittelohrentzündung ergiebt sich nun, nach Vf., die Folgerung, dass, wenn überhaupt Keime in die normale Paukenhöhle gelangen können, dies auch mit

pathogenen Keimen der Fall sein kann. Dieselben können im Laufe der Zeit wegen Mangel an Ernährungsmaterial zu Grunde gehen; wenn jedoch die Ernährungsverhältnisse in der Paukenhöhle zu Gunsten der Fortpflanzungsfähigkeit der bisher „ruhenden“ pathogenen Keime sich ändern, also der Schutzapparat gegen letztere nicht prompt functionirt, dann kommt es zur Wucherung der Keime mit gleichzeitigem Eindringen in das Gewebe der Schleimhaut, d. i. zur akuten Entzündung. Neben dieser Art von Autoinfection giebt es, nach Vf., noch eine andere Art der Uebertragung von Keimen auf die Paukenhöhlenschleimhaut, und gerade diese scheint die häufigste zu sein. Bei primären Entzündungen der Nasen- und Rachenschleimhaut werden die durch den Entzündungsprocess in grofsen Massen neu producirten Mikroorganismen direct durch die Tuba und zwar in gröfserer Anzahl und mit ihrer vollen Virulenz ausgerüstet, wohl am häufigsten durch Zwangsactionen der Tuba in die Paukenhöhle geschleudert, wo sie weiter wuchern können. Eine andere Art des Uebertritts von pathogenen Mikroorganismen in die Paukenhöhlenschleimhaut wäre folgende: es kriechen die im Gewebe wuchernden Mikroorganismen aus dem benachbarten Rachenschleimhautgewebe im Verlaufe der Saft-, Lymph- und Blutgefäfse in dem submucösen und im eigentlichen Schleimhautgewebe der Tuba fort bis zum Gewebe der Paukenhöhlenschleimhaut. — Schliefslich ist noch zu erwähnen, dass es Vf. auch gelungen ist, durch Uebertragung von Reinculturen des Diplococcus pneumoniae auf die Paukenhöhle an Tieren eine ausgesprochene akute Paukenhöhlenentzündung hervorzurufen. Vf. konnte auf diese Weise auch den Nachweis liefern, dass der bei der Pneumonie gezüchtete Diplococcus pneum. ganz in derselben Weise Otitis media bei Tieren hervorruft, wie der aus dem Secrete der Otitis media bei Menschen gezüchtete Diploc. pneum., so dass also auch auf diesem Wege die Identität beider Mikroorganismen festgestellt werden konnte.

2) Vf. ergänzt seine in dem oben genannten Aufsatze mitgeteilten Beobachtungen dahin, dass es ihm gelungen ist, bei einem Meerschweinchen, bei welchem die Ueberimpfung einer Reincultur des Diploc. pneum. in die Paukenhöhle vorgenommen wurde, eine Otitis media zu erzeugen und nicht nur in dem Paukenhöhleneiter, sondern auch im Gewebe der mit Rundzellen infiltrirten Paukenhöhlenschleimhaut den Diploc. pneum. nachzuweisen. Es erscheint somit, nach Vf., der Nachweis hergestellt, dass die Ueberimpfung einer aus dem Secrete der Otitis media acuta beim Menschen genommenen Reinkultur des Diploc. pneum. auf die Paukenhöhlenschleimhaut geeigneter Tiere eine gute charakterisirte Entzündung der Schleimhaut mit Production eines frei in die Paukenhöhle sich ergiefsenden Exsudates hervorruft. Schwabach.

Gottbrecht, Ueber die fäulnisswidrige Eigenschaft des Ammoniaks. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol., XXV., S. 385.

Die fäulnisswidrige conservirende Kraft des Ammoniaks war schon im Jahre 1863 von Richardson auf Grund einer Reihe von

experimentellen Untersuchungen hervorgehoben worden. Vf. hat die Resultate des genannten Forschers einer Nachprüfung bezw. Erweiterung im Greifswalder pharmakologischen Institut unterworfen. Da die Bestimmung des Ammoniakgehaltes in Ansätzen mit Liq. ammon. caust. unbequem ist, so wurde statt der flüssigen Ammoniaklösung Lösungen von Ammonium carbonicum verwandt.

Die fäulnisswidrige Kraft des Ammoniaks in Lösungen documentirte sich an frischen Organstücken u. dergl., indem die Fäulniss bei einem Gehalt der Flüssigkeit von 2 pCt. Ammon. carbon. um 9 Tage, bei 5 pCt. um 19 Tage, hei 10 pCt. um 60 Tage verzögert wurde. Bei diesen Versuchen hatte es sich um die an den gewöhnlichen äufseren Merkmalen kenntliche Fäulniss gehandelt. Die Wirkung des Ammoniaks auf den Fäulniserreger selbst wurde in besonderen Prüfungen an einem aus Fibrin mit verschiedenem Gehalt an kohlensaurem Ammoniak hergestellten Nährboden ermittelt. Es zeigte sich, dass Concentrationen bis zu 5 pCt. herab im Stande sind, auf bereits vorhandene üppige Fäulnissculturen so einzuwirken, dass sie die für ihre Existenz notwendigen Bedingungen nicht mehr finden und schliefslich zu Grunde gehen. Concentrationen bis zu 2,5 pCt. gestatteten den Bakterien nur eine kümmerliche Existenz. Bei den schwächsten Concentrationen, 1,0—0,25 pCt., tritt dagegen eine deutlich gesteigerte Fäulnissentwickelung gegenüber den ohne kohlensaures Ammoniak angesetzten Controlversuchen hervor.

Die Deutung, als ob etwa die von dem Ammoniak auf die Bakterien ausgeübten Wirkungen nur eine Folge der veränderten starken Alcalescenz des Nährbodens seien, wurde durch bezügliche Controlversuche mit kohlensaurem Natron widerlegt.

In einer ferneren Versuchsreihe wurde nachgewiesen, dass auch eine mit kohlensaurem Ammoniak imprägnirte Atmosphäre für die Entwickelung der Eiweifsfäulniss ungeeignet ist. Muskelfleisch und Milz, welche in Präparatengläsern, auf deren Boden sich ein Schälchen mit kohlensaurem Ammoniak befand, aufgehängt waren, zeigten sich nach einem halben Jahre noch vollständig frisch. Bei Füllung des Präparatenglases mit Ammoniakgas war das Resultat nicht ganz so günstig, da das Fleisch durch Auslaugung des Blutfarbstoffes äufserlich an Ansehen verlor.

Degegen gelang es nicht, gröfsere Massen bereits in Fäulniss begriffenen Materials durch Lösungen von kohlensaurem Ammoniak antiseptisch zu beeinflussen, wahrscheinlich, weil das Ammoniak viel zu langsam in die durch und durch faulen Organe eindringt.

Die mit dem Ammoniak angestellten Versuche bestätigen demnach auch für das Ammoniak die Gültigkeit des Satzes, dass alle Producte des Stoffwechsels lebender Organismen ihren Producenten selbst schädlich werden, sobald ihre Quantität ein gewisses, für die einzelnen Fälle zulässiges Mafs überschreitet. O. Riedel.

J. Sommerbrodt, Darlegung der Hauptbedingung für die Ueberanstrengung des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1889, No. 5.

Den Grund dafür, dass trotz der so überaus häufig vorkommenden körperlichen Ueberanstrengungen doch nur eine relativ geringe Zahl von Schädigungen des Herzens in Folge davon zur Beobachtung gelangt, sieht Vf. in dem Vorhandensein der Compensationsvorrichtung, die jedem gesunden Menschen gegenüber dem durch Muskelarbeit erhöhten Blutdruck gegeben ist. Diese Vorrichtung besteht darin, dass die durch Muskeltätigkeit bedingte Vermehrung des Kohlensäuregehaltes des Blutes eine Vertiefung und Beschleunigung der Atmung bewirkt; in Folge davon kommt es zu einer Steigerung des intrabronchialen Druckes; jede intrabronchiale Drucksteigerung reizt aber, wie Vf. früher nachgewiesen hat, die sensiblen Nerven der Lunge, und von letzteren aus kommt es zu einem depressorischen Reflex auf die vasomotorischen Nerven (Cbl. 1882, S. 689), d. h. die Gefäfswände werden entspannt. Jede Entspannung der Gefäfswände vermindert aber den arteriellen Blutdruck und wirkt demnach compensirend auf die durch die Muskelarbeit bedingte Erhöhung des letzteren. Vf. studirte nun das Verhalten dieser Compensationsvorrichtung bei den verschiedenen Gruppen körperlicher Ueberanstrengungen, die notorisch zu Herzaffectionen führen können. — Beim Heben schwerer Lasten resp. beim Stemmen ist die erste Vorbedingung der körperlichen Leistung die Feststellung des Thorax nach einer tiefen Inspiration, also die Atmungssuspension; letztere ist aber von keiner intrabronchialen Drucksteigerung begleitet, es kommt also (wie Vf. sphygmographisch nachweist) zur vermehrten Spannung der Gefäfswände. Da hierzu nun noch eine sehr energische Muskelarbeit tritt, welche ihrerseits wiederum Blutdrucksteigerung veranlasst, so kommt es zu einer Cumulation der blutdrucksteigernden Einflüsse und das Herz arbeitet gegen beträchtlich gesteigerten arteriellen Druck bei absoluter Ausschaltung der Compensationsvorgänge; dabei überdauert die Steigerung des Blutdruckes die Atmungssuspension. Aehnlich liegen die Verhältnisse beim übertriebenen Schwimmen unter Wasser, wobei ebenfalls eine Atmungsunterbrechung mit kräftiger Muskelaction verbunden ist. — In einer zweiten Gruppe handelt es sich um anstrengende Märsche bei gleichzeitigem Tragen gröfserer Lasten (so bei dem sog. „Tübinger Herz", vergl. Cbl. 1877, S. 746, ferner bei feldmarschmäfsig ausgerüsteten Soldaten), oder um anstrengende Arbeit bei gebückter Haltung (Minenarbeiter). Hier ist, trotz starker Muskelarbeit, die beschleunigt-vertiefte Atmung gehindert und das Herz muss, da es auch hier zu einer mangelhaften Entfaltnng der Compensationsvorrichtung kommt, gegen Ueberdruck, d. h. mit Ueberanstrengung arbeiten. Auch beim Tanzen, namentlich stark geschnürter Individuen, ist die Ursache der nicht selten beobachteten Herzinsufficienz die gleiche. — Endlich bei anstrengender Muskelarbeit älterer Leute steht zwar dem Eintritt beschleunigt-vertiefter Atmung nichts im Wege, aber die Entspannung und Erweiterung der Gefäfse kann

Digitized by Google

wegen der mehr oder weniger ausgeprägten Atherose derselben gar nicht oder nur in mangelhafter Weise zu Stande kommen. — Nach alledem sieht Vf. die Hauptbedingung für Ueberanstrengung des Herzens in der Ausschaltung oder ungenügenden Entfaltung oder krankhaften Störung der Compensationsvorrichtung, welche der menschliche Organismus gegenüber der Steigerung des arteriellen Blutdruckes bei energischer Muskelarbeit besitzt. Perl.

A. Fränkel, Zur Lehre von der sogenannten Weil'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 9.

In einem von Vf. mitgeteilten Falle entwickelte sich der Symptomencomplex der Weil'schen Krankheit auf der Basis einer mit einer Verwundung in ursächlichem Zusammenhang stehenden septischen Infection. Durch eine Sichtung des aufserdem in der Literatur vorliegenden Materials kommt Vf. zu dem Schluss, dass dem von Weil geschilderten Symptomencomplex weder in ätiologischer, noch in symptomatologischer, noch — wie es scheint — in anatomischer Beziehung eine einheitliche Bedeutung zukommt. Gesichert ist bisher nur die Tatsache, dass fieberhafter Icterus in Verbindung mit intensiver Beteiligung des Nervensystems, mit Milz- und Leberschwellung sowohl im Gefolge einer Wundinfection, als auch wahrscheinlich durch Zuführung in Zersetzung begriffener Substanzen zum Darm sich entwickeln kann. Der zuweilen beobachtete relabirende Fiebertypus ist für die in Rede stehende Affection nicht als absolut charakteristisch anzusehen, da er auch bei anderen septischen Infectionsprocessen, die ohne Icterus verlaufen, vorkommen kann. Nach alledem perhorrescirt Vf. den Namen der „Weil'schen Krankheit", da derselbe die Vorstellung eines in ätiologischer Beziehung einheitlichen Processes zu erzeugen vermag, und glaubt den in Rede stehenden Symptomencomplex vorläufig am zweckmäfsigsten als „infectiösen oder septischen Icterus" bezeichnen zu dürfen. Perl.

G. Meyer, Zur Kenntniss der spontanen Herzruptur. Deutsch. Arch. f. klin. Med., XLIII. Heft 4 u. 5.

Im Anschluss an einige einschlägige Beobachtungen bespricht Vf., nach einem kurzen Ueberblick über die vorliegende Literatur, vor Allem die Aetiologie der spontanen Herzruptur. Abgesehen von einigen sehr seltenen Ursachen der Herzzerreissung (Echinokokkencysten, maligne, ulceröse Endocarditis, eitrige Myocarditis) ist die Häufigkeit des Zusammenfallens von Herzruptur und Erkrankungen der Coronargefäfse zu betonen; in Folge von atheromatöser Verengerung oder von Thrombose der letzteren kommt es zur ischämischen Erweichung circumscripter Muskelpartien, die dann weiterhin zur Bildung einer Herzschwiele führen kann, und diese beiden Zustände sind entweder direct oder nach vorheriger aneu-

rysmatischer Ausbuchtung der betreffenden Stelle die Vorbedingungen für die Ruptur. Dagegen ist die diffuse Fettmetamorphose des Herzmuskels nicht als Ursache der Zerreifsung anzusehen. Die Syphilis kann entweder durch Bildung von Gummata im Myocard oder häufiger durch Bildung von Herzschwielen (in Folge von specifischer Erkrankung der Herzarterien) zur Zerreifsung führen. — In Betreff der Häufigkeit des Vorganges giebt Devkrone an, dass auf 40 plötzliche Todesfälle einer durch Spontanzerreissung des Herzens kommt, ein Procentsatz, den spätere Untersucher für zu niedrig erklären; Vf. selbst fand unter 12,000—13,000 Sectionen des Münchener pathologischen Institutes 7 Fälle von Herzruptur. Die Zerreissung findet sich weit häufiger bei Männern als bei Weibern, was offenbar mit der gröfseren Häufigkeit der Arteriosklerose bei Männern zusammenhängt. Die grofse Mehrzahl der an Herzruptur gestorbenen Individuen stand im Alter zwischen 60 und 70 Jahren. Am meisten ist der linke Ventrikel gefährdet, und an diesem bildet die Spitze eine Prädilectionsstelle für die Ruptur. — Die Gröfse der Continuitätstrennungen schwankt innerhalb sehr bedeutender Grenzen bis herab zu den incompleten inneren und äufseren Rupturen. — Klinisch tritt die Zerreifsung entweder plötzlich auf im Verlaufe einer einzigen Systole und zum sofortigen Tode führend, oder aber das Blut bohrt sich im Verlaufe von Stunden oder Tagen einen fistelartigen Weg durch das Herzfleisch, und hier gehen die mannigfachsten Erscheinungen (intensive Präcordialangst, Schmerzen in der linken Thoraxhälfte, Ohnmachtsgefühl etc.) dem tötlichem Ausgange voraus; bemerkenswert ist jedoch, dass sich dieselben Krankheitserscheinungen auch bei Sklerose der Coronararterien finden. — Nach der jetzt allgemeinen Uebereinstimmung der Autoren kommt die Ruptur in der Systole zu Stande. — Als directe Todesursache ist die plötzliche Herzcompression, für manche Fälle wohl auch die acute Gehirnanämie anzusehen.

Perl.

---

1) W. Brunner, Zur Diagnostik der motorischen Insufficienz des Magens. (Aus der med. Klinik des Herrn Prof. Riegel in Giessen.) Deutsche med. Wochenschr 1889, No. 7. — **2) Z. Oppenheimer,** Ueber die motorischen Verrichtungen des Magens. Ebenda.

1) Die von Ewald und Sievers angegebene Salolmethode zur Bestimmung der motorischen Kraft des Magens wurde an der Hand zahlreicher Versuche nachgeprüft. Dabei wurde constatirt, dass der Nachweis der Salicylsäure im Harn bei Gesunden nicht, wie jene Autoren angeben, nach spätestens 60—75 Minuten gelingt, sondern dass zuweilen viel längere Zeit verstreicht, ohne dass irgend eine Erkrankung vorläge, und dass andererseits bei demselben Individuum die Zeit des Eintritts der Reaction aufserordentlich schwankt. Bei vielen Kranken mit Magenectasie trat hinwiederum die Reaction oft schon nach 50—60 Minuten ein. Es scheint also die Salolprobe nicht zweckmäfsig zu sein. Ebenso wenig ist dies mit der von Klemperer empfohlenen Methode der Fall. Dieselbe besteht in der

Digitized by Google

Einführung einer bestimmten Menge Olivenöls in den Magen mit nachfolgender Aspiration des zurückgebliebenen Oels nach zwei Stunden. Aus der Gröfse des Oelrückstandes soll dann ein Schluss auf die motorische Kraft des Magens gezogen werden. Abgesehen davon, dass die bei den Nachprüfungen gefundenen Zahlenwerte wesentliche Differenzen ergaben, ist diese Methode einmal wegen ihrer Unbequemlichkeit und dann auch wegen der für einen kranken Magen gewiss nicht gleichgültigen Einführung grofser Mengen reinen Fettes nicht anwendbar. Dazu kommt noch, dass die Magenwand sicher nur auf die Einführung von dem Chymus adäquaten Stoffen in normaler Weise motorisch reagirt. Diesem letzteren Umstande haben bereits Leube und Riegel durch ihre Probemahlzeit mit folgender Ausheberung Rechnung getragen.

2) Gegenüber den bisher geltenden Ansichten über die Ursachen der Erweiterung des Pylorus behufs Beförderung des Mageninhaltes in den Darm wird für diesen physiologischen Vorgang eine Ursache aufserhalb des Magens gesucht und zwar im Darme. Muskelfasern, welche vom Duodenum auf die Magenwand und speciell am Pylorus sich ausbreiten, sollen bei ihrer Contraction anderen Muskeln, die vom Foramen oesophageum aus sich in der Gegend des Pylorus ansetzen, entgegenwirken und auf diese Weise eine Oeffnung und Erweiterung des Pylorusringes bewirken. Eine diese Annahme unterstützende Tatsache wird noch darin gefunden, dass der Auerbach'sche Plexus besonders am Duodenum entwickelt ist, während man seine Anfänge am Pylorusteil des Magens findet, so dass bei Reizung desselben eine Contraction des Duodenums und daran anschliefsend eine Eröffnung des Pylorus und eine Entleerung des Magens stattfindet. C. Rosenthal.

A. Joffroy et **Ch. Achard,** Contribution à l'anatomie pathologique de la paralysie spinale aiguë de l'enfance; lésions hypertrophiques dégénératives des muscles, examen microscopique des nerfs périphériques et de leurs racines, lésions atrophiques des os. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol., 1889, I., p. 57.

Die Untersuchungen der Vff. erstrecken sich auf 2 Fälle: Bei beiden entwickelte sich die spinale Kinderlähmung in frühester Jugend, bedingte bei dem einen Patienten Lähmung der unteren, Schwäche der oberen Extremitäten, während bei dem anderen vorzugsweise das rechte Bein betroffen war. Der Verlauf der Affection bot nichts Besonderes; nach dem Tode, der erst jenseits der siebziger Jahre bei beiden Kranken eintrat, ergab die mikroskopische Untersuchung die folgenden bemerkenswerten Daten.

Die grauen Vorderhörner enthalten in den afficirten Partien des Rückenmarks nur wenige kleine atrophische Ganglienzellen, wie dies als constanter Befund erhoben zu werden pflegt.

Die peripheren Nerven und vorderen Rückenmarkswurzeln zeigen zwar keine degenerativen Veränderungen: es fehlen die Bindegewebswucherungen, desgleichen die Destruction des

Parenchyms; dagegen ist der Umfang der Nervenfasern oft verschmälert, ihre Zahl etwas vermindert, die im Stützgewebe verlaufenden Gefäfse sind wohl dicker als normal und erscheinen zahlreicher, das perifasciculäre Bindegewebe ist stärker als am gesunden Nerven. Der Befund schmaler Nervenfasern, besonders in den vorderen Rückenmarkswurzeln, ist an sich noch nicht als pathologisch zu bezeichnen. Das Fehlen einer wirklichen degenerativen Atrophie erklärt sich daraus, dass die Affection in frühester Kindheit zu Stande kam, wo eine Wiederausfüllung der durch Parenchymausfall bedingten Lücken noch sehr gut möglich ist.

Was die Veränderungen an den Muskeln betrifft, so werden an den paretischen oberen Extremitäten neben normalen Fasern verfettete und hypertrophische gefunden. Letztere zeigen deutliche Querstreifung, die Kerne sind an den Bündeln nicht vermehrt, sie färben sich mit Carmin und Eosin intensiver als die normalen Fasern und sind nicht als compensirende Hypertrophie, sondern als besondere degenerative Alteration zu deuten, wofür auch das Fehlen der Function sowohl unter dem Einfluss des Willens, als auch bei elektrischer Reizung spricht.

An den völlig gelähmten Beinen ist die Musculatur spärlich, vnn gelber Farbe, total atrophisch. Hier zeigen auch die Knochen bemerkenswerte Abnormitäten. Makroskopisch fällt es auf, dass sie glatte runde Säulen ohne Vorsprünge und Unebenheiten darstellen: sie sind im Querschnitt fast kreisrund. Es erklärt sich dies wohl schon daraus, dass sie den durch Muskelzug und Contraction bedingten Zerrungen nie ausgesetzt gewesen sind, sie sind nicht von Muskelmasse nmlagert, sondern stecken in einer breiten Fettschicht. Das innere Gefüge der Knochen zeigt unter dem Mikroskop Veränderungen an den HAVERSI'schen Kanälchen: dieselben haben einen geringeren Durchmesser, als unter normalen Verhältnissen, dementsprechend waren die Intermedianschichten verbreitert.

Die Vff. glauben besonders mit Rücksicht auf diesen letzten Befund behaupten zu dürfen, dass den Ganglien der grauen Vorderhörner nicht blos ein trophischer Einfluss auf den Nerv-Muskelapparat, sondern auch auf das anliegende Gewebe: Knochen, Unterhaut zukommt. Rosenheim.

A. Pick, Zur Lehre von den sog. hypochondrischen Anfällen nebst Bemerkungen zur Pathologie der motorischen Sprachvorstellungen.
Prager med. Wochenschr. 1889, No. 13.

Die sogenannten hypochondrischen Anfälle sind in weiteren Kreisen bisher wenig bekannt; hierfür spricht auch die noch ziemlich spärliche Literatur dieses Gegenstandes, welche Vf. aufführt, um dann an der Hand eines der von ihm beobachteten, besonders ausgeprägten Fälle den Gegenstand etwas eingehender darzustellen. Es handelt sich um ein 55jähriges, erblich nicht belastetes Mädchen. Dasselbe war schon früher kürzere Zeit an melancholisch-hypochon-

Digitized by Google

drischen Erscheinungen erkrankt gewesen und zeigte jetzt ein Krankheitsbild, welches sich charakterisirte durch verschiedenfältige, durch nichts als objectiv begründet nachzuweisende, abnorme Sensationen in den verschiedensten Körperabschnitten, durch ein dementsprechend schweres Krankheitsgefühl und die Vorstellung schwerer Krankheit, durch offenbar secundär entstandene und keine wesentliche Rolle spielende melancholische Selbstanklagen und endlich durch eigentümliche Bewegungs-Erscheinungen, welche anfallsweise auftraten. Die letzteren boten folgende typische Erscheinungen: Erhaltenbleiben des Bewusstseins, Einfluss der Vorstellungen und körperlichen Sensationen auf das Auftreten wie das Aufhören desselben, endlich den coordinirten der willkürlichen nahestehenden Charakter der Bewegung.

Vf. geht dann noch im Allgemeinen auf jene Bewegungen ein, die als Bewegungsimpulse in die Erscheinung treten und in der Weise sich vollziehen, dass mit dem Auftreten der Vorstellung einer bestimmten Bewegung auch sofort diese Bewegung in zwangsmäfsiger Weise ausgeführt wird.

Unter diesen Zwangsbewegungen spielen diejenigen sprachlicher Natur eine wichtige Rolle. Die Kenntniss der motorischen Sprachvorstellungen ist bei den Aerzten, speciell den Psychiatern, schon ziemlich alt, und auf ihr basirt schon Baillarger's Erklärung der sog. psychischen Hallucinationen. Von anderen Autoren auf diesem Gebiete nennt Vf. Domisch, Jessen, Griesinger, Fournié, Simon, Kandinsky und weist schliefslich darauf hin, dass auch manche anderen psychopathischen Erscheinungen, wie die Echolalie bei Maladie des Tics, die ähnliche Erscheinung bei Hysterischen und Neurasthenischen ihre Wurzel in der Pathologie der motorischen Sprachvorstellungen haben. Wollenberg.

Oppenheim, Neue Beiträge zur Pathologie der Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. etc. XX. 1.

Die 3 vom Vf. mitgeteilten Krankengeschichten bieten sowohl in klinischer als auch pathologisch-anatomischer Hinsicht hervorragendes Interesse wegen der Beteiligung gewisser Hirnnerven an dem Krankheitsprocess der Tabes dorsalis. In Fall I. — bei einer 32jährigen, tabischen Frau — bestand neben gastrischen Krisen einmal eine sehr intensive, zu schweren Störungen der Phonation und Respiration führende Kehlkopfsaffection — doppelseitige Posticuslähmung — die dadurch noch besonders bemerkenswert war, dass Vf. bei dem sehr stark abgemagerten Individuum zum ersten Mal mittelst percutaner elektrischer Prüfung das Erloschensein der Erregbarkeit im Gebiet der Nn. laryng. recurr. constatiren konnte. — Besondere Würdigung verdienen weiterhin die bisher noch nicht beschriebenen krampfhaften Schlingbewegungen, an denen Pat. litt (Pharynxkrisen). Neben den im Verlauf der Tabes nicht allzu seltenen eigentlichen Schlingsbeschwerden bestanden bei ihr sowohl spontan als auch durch Verschlucken eintretende Anfälle von Schlingkrämpfen,

Digitized by Google

derart, dass sich in der Minute gegen 30 Schlingbewegungen aufeinander folgten. Dieser für die Kranke höchst peinigende Zustand war auch künstlich durch einen Druck in der Tiefe zwischen Sternocleidomastoideus und Kehlkopf in der Höhe des Ringknorpels auszulösen. — Als anatomische Grundlage aller dieser Störungen fand sich post mortem bei einem normalen Verhalten der Kerne des Vagus, Glosso-Pharyngeus und Accessorius eine beträchtliche Atrophie sowohl des Fasciculus solitarius als auch der intrabulbären Wurzelzüge der genannten Nerven. Ebenfalls waren die extramedullären Wurzeln atrophirt, sowie der Wurzelstamm und namentlich die Nn. laryng. recurr. Von den untersuchten Kehlkopfmuskeln waren am stärksten degenerirt die Cricoarytaen. post., in geringerem Grade die Cricoaryt. lateral. und die Thyreoarytaen. int. Der N. laryng. super. erwies sich als intact. Bemerkenswert ist, dass, wie Vf. hervorhebt, die pathologisch-anatomische Untersuchung von Fällen von Tabes, die intra vitam Erscheinungen seitens der genannten Nerven dargeboten hatten, durchaus nicht immer ein untereinander und mit dem vorliegenden Fall übereinstimmendes Resultat ergeben hat, insofern, als sich bald — wie z. B. in vom Vf. selbst früher mitgeteilten Fällen — nur die peripheren Verzweigungen des Vagus als erkrankt erwiesen, bald die Affection nur die Kerne betraf, bald die Erkrankung gleichzeitig eine centrale und periphere war. — Der II. von O. mitgeteilte Fall ist ein weiteres Beispiel für diese Tatsache. Bei einem 48jährigen Tabiker wurde während des Lebens doppelseitige Posticuslähmung constatirt. Die postmortale Untersuchung ergab weder eine Veränderung des Vagus-Accessoriuskerns, noch der intrabulbären Wurzeln, noch des Solitärbündels. Ebenfalls waren der Vagusstamm und die Nn. laryng. recurr. intact, und es zeigte sich nur eine hochgradige parenchymatöse Entartung der Mm. cricroarytaen. post. — Hervorragendes Interesse verdienen fernerhin die sowohl in Fall I als auch in Fall III — bei einem 56jährigen Tabiker — zur Beobachtung gelangten Symptome im Gebiet des Trigeminus. Während dieselben in Fall I wesentlich in Parästhesien bestanden — Pat. klagte über Kribbeln im Gesicht, sowie über ein Gefühl von Geschwollensein und über schmerzhafte Empfindungen im Mund und auf der Zunge — und daneben nur eine geringe Herabsetzung der Sensibilität auf der rechten Gesichtshälfte nachweisbar war, so bot Fall III neben diesen subjectiven Sensibilitätsstörungen eine vollkommene Analgesie der Mundschleimhaut dar, nnd es entwickelte sich schliesslich — ohne dass Lähmungserscheinungen in den betreffenden Gebieten bestanden — eine ausgesprochene Ataxie der Gesichts-, Zungen- und Kiefermuskulatur, die zu einer erheblichen Behinderung des Sprechens und Kauens führte. Auch in Fall I war durch die subjectiven Sensibilitätsstörungen der Kau- und Schluckact sehr erschwert. Geschmacksanomalieen fehlten in beiden Fällen. — Trotz dieser Verschiedenheiten der klinischen Symptome war die pathologisch-anatomische Grundlage derselben beide Male die gleiche. Es fand sich in Fall I und in Fall III eine Degeneration der aufsteigenden Quintuswurzel

und des sensiblen Kerns bei intacter Beschaffenheit der übrigen Kerne und Wurzeln der Nerven. Wie diese Verschiedenheit der klinischen Symptome bei einem im Wesentlichen gleichen anatomischen Befund zu erklären sei, wagt Vf. nicht zu entscheiden. — Bemerkenswert ist ferner der ungemein rasche, innerhalb eines Jahres zum Exitus führende Verlauf der Krankheit im Fall III. Möglicherweise ist dieser Umstand in Verbindung zu bringen mit dem Befund einer aufsergewöhnlich starken Hyperämie und Gefäfsneubildung an den hinteren Wurzeln, auf den Vf. in diesem Fall aufmerksam macht. — Bezüglich weiterer Details der an interessanten Einzelbeobachtungen reichen Arbeit muss auf das Original verwiesen werden. Lilienfeld.

E. Schwimmer, Ueber einige neuere dermatotherapeutische Mittel. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 3—9.

Die Versuche des Vf.'s beziehen sich auf Salol, Oxynaphtoësäure, Hydrargyrum salicylicum und Anthrarobin. — 1) Salol erwies sich, äufserlich in Pulverform mit Amylum 2 : 1 angewendet, mit wenigen Ausnahmen als ein verlässliches Heilmittel bei allen Arten venerischer Geschwüre und bei von denselben abhängigen Bubonen. Vor dem Jodoform, das allerdings wohl etwas schneller wirkt, hat es besonders die Geruchlosigkeit voraus. Innerlich zu 3,0—6,0 pro die zeigte es sich bei einzelnen Affectionen des Blasenhalses und der Blasenschleimhaut von Nutzen. Bei rheumatischen Leiden erschien es unzuverlässig. — 2) Oxynaphtoësäure ergab bei venerischen Affectionen unzureichende Erfolge und reizte hier aufserdem sehr stark. Dagegen wirkte sie bei Scabies in Verbindung mit Kreide und grüner Seife (Acid. naphtoici, Cretae albae, Sapon. kal. ãã 10,0, Axang. 80,0—100,0), oder bei zarter Haut auch ohne diese Zusätze ganz ausgezeichnet, ohne Reizerscheinungen hervorzurufen. Zugleich beeinflusste sie das secundäre Eczem bei Scabies, sowie das in Folge anderer Parasiten entstandene sehr günstig. Bei den mycotischen Hauterkrankungen war dagegen die Wirkung des Medicaments eine ungenügende; bei Prurigo erwies es sich in 10proc. Salben als gutes Antipruriginosum. — 3) Hydrargyrum salicylicum zeigte bei Gonorrhoe und bei venerischen Geschwüren keine Vorzüge vor anderen gebräuchlichen Mitteln, bewährte sich aber ausgezeichnet als ein höchst energisches Antilueticum. Vf. versuchte es nur intern zu 0,1—0,15 pro die in Pillen mit Opium, weil es sonst leicht den Verdauungstractus stark irritirt. Auch Stomatitis tritt meist auf. Wiederholt veranlasste das Hydrarg. salicyl. Arznei-Exantheme (Erythem, Urticaria). — 4) Anthrarobin ergab bei Psoriasis ganz unbefriedigende Resultate, recht gute dagegen (namentlich mit Collodium 1 : 10) bei Herpes tonsurans, Eczema marginatum und Pityriasis versicolor. H. Müller.

Digitized by Google

Tuttle, A case of extrauterine pregnancy in which a four months-foetus was delivered intact per rectum. Boston Medic. and surgic. journal. 1889, No. 5.

Der Fall betrifft eine 35jährige Person, welche zuerst ärztliche Hülfe aufsuchte wegen Verdauungsbeschwerden und plötzlichen Ausbleibens der Menstruation. Schwangerschaft wurde von ihr entschieden bestritten. Man fand bei der Untersuchung den Uterus vergrößert, ebenso das rechte Ovarium; das linke nicht zu fühlen, hinter dem Uterus eine Masse, die als Fibrom imponirte. Pat. begab sich wegen Schmerzparoxysmen, die ab und zu im Unterleib auftraten, in die Behandlung eines Elektrotherapeuten. Nach der ersten Sitzung trat eine 2stündige Blutung auf, die mit Mühe gestillt wurde; in den folgenden Tagen unregelmäßige Blutungen, bei denen große Coagula abgingen. Man fand jetzt bei der Untersuchung einen runden, harten Tumor zwischen Uterus und Rectum; die Diagnose zwischen Fibrom und Hämatom wurde offen gelassen. In den nächsten 6 Wochen machte der Tumor nach Aufhörung der Blutung nur Beschwerden bei der Defäcation. Plötzlich traten Symptome von Erweichung und drohender Perforation ins Rectum ein. $2^1/_2$ Zoll über dem Anus machte man einen Einschnitt auf die Geschwulst, kam auf Kindesteile und extrahirte durch den Schlitz den ganzen Fötus. Der Versuch, die Placenta zu entfernen, war erfolglos. Es trat in Folge von Hämorrhagieen der Tod der Frau ein, 14 Tage nach Ausstoßung der Frucht. Der wahrscheinliche Sitz der Schwangerschaft war das linke Ovarium oder die linke Tube. Eine Autopsie wurde nicht gestattet. A. Martin.

Leopold, 25 erhaltende Kaiserschnitte und die Stellung der Sectio caesarea zur Perforation. Arch. f. Gyn. XXXIV. S. 301.

Den bisher von ihm veröffentlichten 20 Fällen von erhaltendem Kaiserschnitt fügt L. 5 neue, teils von ihm, teils von seinem Assistenten unter seiner Leitung ausgeführte Kaiserschnitte hinzu. Alle 5 Frauen überstanden die Operation, die Kinder kamen lebend zur Welt. In allen 5 Fällen gab relative Beckenenge die Indication zur Operation. Von den sämmtlichen 25 von ihm operirten Fällen sind nur 2 Frauen gestorben = 8 pCt. Auf eine genaue Aufführung der 5 neuen Fälle müssen wir hier verzichten. Aus dem Folgenden sei nur hervorgehoben, dass L. von den 25 Fällen 5mal die Sectio caesarea zu einer Zeit ausführte, wo der Herzschlag des Kindes schon mangelhaft war. Die Operation bei dieser Störung ist jedoch nur zulässig, wenn der Operateur genau den Zeitpunkt festgestellt hat, von welchem an eine Störung im Blutkreislauf des Kindes anzunehmen ist. Mit der Operation darf dann nicht lange gezögert werden. Uebernimmt man jedoch eine Gebärende mit schon recht mangelhaftem kindlichen Herzschlag, so ist der Perforation der Vorzug zu geben.

Bei dem Vergleich des conservativen Kaiserschnitts und der

Perforation wendet er sich gegen die Zusammenstellung von Caruso und hebt hervor, dass eine solche nur Wert hat, wenn bedingte Kaiserschnitte mit Perforationen bei 7,5 Beckenenge und darunter beim lebenden Kinde verglichen werden. Diese Zusammenstellungen werden, was die Mütter anbelangt, immer noch zu Gunsten der Perforation ausfallen. Die Craniotomie des lebenden Kindes grundsätzlich durch den conservativen Kaiserschnitt zu ersetzen, wie Caruso will, hält L. für fehlerhaft. Der Kaiserschnitt darf hier nur in den seltensten Fällen ausgeführt werden, wenn die Mutter die Vornahme dieser Operation zur Erhaltung ihres Kindes durchaus verlangt. W. Schülein.

E. Delsaux, Note sur l'action physiologique et sur l'action thérapeutique du Strophantus hispidus. Brüssel 1888, 47 Ss.

Strophantus steigert in kleinen Dosen die Energie des Carotidenpulses unter Herabsetzung der Pulsfrequenz und gleichzeitiger Erhöhung des Tonus der Arterienwand. Vergiftende Dosen lassen die systolische Bewegung des Herzens übermäfsig häufig und sehr kurzdauernd werden, unter enormer Steigerung des Blutdrucks. Dann folgt plötzlicher Herzstillstand in Diastole. Die Respiration hält bis zuletzt an. Strophantus wirkt direct erregend auf die Herzmuskulatur und verhält sich dem Muskarin gegenüber antagonistisch. Eine die Gefäfse contrahirende Wirkung besitzt Strophantus nicht. Bei gesunden Tieren ist eine Steigerung der Diurese durch Strophantus nicht sicher ausgesprochen, nach kleinen Dosen, wie es scheint, deutlicher wie nach gröfseren. Bei Kranken setzt Strophantus die Pulsfrequenz herab unter Steigerung der Energie der Herzcontractionen, die gleichzeitig regelmäfsiger werden. Durch Vermehrung der Diurese wirkt es günstig bei hydropischen Zuständen und hebt dadurch das Allgemeinbefinden. H. Schulz.

F. Falk, Ueber postmortale Blutveränderungen. I. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. 1889, April.

In diesem ersten Artikel beschäftigt sich Ref. mit der Auflösung der Fibrincoagula durch die Fäulniss. Die Verflüssigung des Faserstoffes geht innerhalb der Leiche in gleicher Weise vor sich, wie aufserhalb des Organismus, im Pferdeblut langsamer, als im menschlichen Blut.

Um zu ermitteln, welche chemische Veränderung das Fibrin bei seiner Schmelzung durch die Fäulniss erfährt, wurde nach dem Vorschlage von J. Munk für die Scheidung der Albuminstoffe folgender Weg eingeschlagen: Die (in der feuchten Kammer) durch das Zerfliefsen des (mit Faul-Flüssigkeit geimpften) Faserstoffes entstandene Flüssigkeit wurde filtrirt, das Filtrat (bei etwa 70°) mit pulverisirter, krystallisirter schwefelsaurer Magnesia gesättigt, wieder filtrirt und der Niederschlag mit gesättigter Magnesiumsulfatlösung ausgewaschen. Der Niederschlag wurde in nicht viel Wasser gelöst und langsam bis zum Sieden erhitzt: Eintritt von Trübung bewies die Anwesenheit von Globulin. Dann wurde das Filtrat von dem Magnesium-

Digitized by Google

sulfatniederschlag unter Zusatz weniger Tropfen sehr verdünnter Essigsäure ebenfalls erhitzt: flockige Fällung wies auf Gegenwart von Serumalbumin hin. Nunmehr wurde das Filtrat von der Albuminfällung mit Salzsäure angesäuert und mit neutralem Ammonsulfat gesättigt: Trübung deutete auf Gegenwart von Propepton. Das Filtrat von diesem Niederschlag wurde a) mittelst der Biuretprobe untersucht, b) mit Phosphorwolframsäure versetzt, c) mit Salpetersäure erhitzt. Auf keinem dieser Wege war Pepton nachweisbar. Es wurde nun die Flüssigkeit mit Millon'schem Reagens versetzt und zum Sieden erhitzt: es wurde Tyrosin vermisst. Parallelversuche mit einem in Glycerin aufbewahrt gewesenen Fibrin ergaben ebenfalls nach Schmelzung des Faserstoffes durch Fäulniss: kein Tyrosin, kein Pepton, sehr wenig Serumalbumin, sehr wenig Propepton, aufs deutlichste Globulin.

Eine Probe von ursprünglichem, mit Faul-Flüssigkeit geimpftem Material wurde destillirt, das Destillat mit rauchender Salpetersäure versetzt: auf Indol und Skatol wurde vergebens geprüft. Der Entstehung von Globulin aus Fibrin ist sonach der Hauptanteil an der cadaverösen Auflösung der Faserstoffcoagula einzuräumen.

Falk.

Jos. Katzenstein, Plethysmographische Beobachtungen am Frosche. Du Bois-Reymond's Arch. 1889, S. 258.

K. hat sich zu dieser Untersuchung einer ähnlichen, aber verbesserten plethysmographischen Vorrichtung bedient, wie Ellis. Die Hinterbeine des Tieres sind in eine mit Luft gefüllte Röhre eingeschlossen, die mit einem „Piston-recorder", d. h. einer Art von Spritze mit sehr leicht beweglichem, dabei dicht schliefsendem, registrirendem Kolben, in Verbindung steht. An curarisirten Fröschen liefsen sich aufser den dem Herzschlage entsprechenden kleinen Wellen („Volumpulsen") gröfsere Schwankungen von unregelmäfsiger Dauer, Amplitude und Form aufzeichnen, die jedenfalls vasomotorischen Ursprunges sind. Die Pulse waren im Winter seltener, aber höher, wie im Sommer. — Aus den übrigens sehr einfachen Volumpulsen wurde (nach Fick) die ebenfalls einfache Curve des Geschwindigkeitspulses abgeleitet. — Reizung der Ischiadicuswurzeln machte (bei Sommerfröschen) bald Volumvermehrung, also Gefäfserweiterung, bald Volumverminderung, ersteres häufiger und bei schwächerer Reizung. Die Gefäfsnerven der Winterfrösche zeigten sich weniger erregbar. Langendorff.

E. Drechsel, Können von der Schleimhaut des Magens auch Bromide und Jodide zerlegt werden? Ztschr. f. Biol. XXV. S. 396.

Obige Frage hat E. Külz (Cbl. 1887, S. 877) dadurch entscheiden zu können geglaubt, dass er den nach Einfuhr von KBr oder KJ gewonnenen Magensaft nach Rabuteau's Methode mit Chinin sättigte, das Filtrat eindampfte und den Trockenrückstand mit Chloroform extrahirte, welcher das gebildete salz-, event. brom- und jodwasserstoffsaure Chinin aufnimmt; da er neben salzsaurem, auch brom-, bez. jodwasserstoffsaures Chinin nachweisen konnte, schien die Frage positiv entschieden. — Vf. meint mit Recht, Külz hätte erst zeigen müssen, dass sich salzsaures Chinin mit KBr, NaBr, KJ in wässeriger Lösung nicht umsetzt. Das ist aber, nach Vf., nachweisbar der Fall, denn wenn man salzsaures Chinin in wässriger Lösung mit JK abdampft, den Rückstand mit Chloroform extrahirt, kann man ohne Weiteres neben salzsaurem, auch jodwasserstoffsaures Chinin nachweisen; salzsaures Chinin setzt sich mit JK teilweise um. Daher zeigt ein saurer Magensaft vom Hunde nach Sättigen mit Chinin, Versetzen des Filtrates mit KBr und Weiterverarbeiten nach Rabuteau Anwesenheit von HBr. Danach muss die obige Frage noch als eine offene erachtet werden.

J. Munk.

Digitized by Google

Haldane, The elimination of aromatic bodies in fever. J. of physiol. IX. p. 213.

Die Beobachtungen von J. Munk (Cbl. 1881, S. 713), nach denen wegen der Löslichkeit des Tribromphenol in Bromwasser beim phenolarmen Menschenharn eine Concentration desselben (bei alkalischer Reaction) auf $^1/_5$ Vol. der Destillation mit Säure vorangehen muss, um richtige Resultate zu erzielen, bestätigend, bemängelt Vf. Baiberr's Phenolbestimmungen bei den verschiedenen Krankheiten, weil dieser jene Vorsichtsmafsregeln nicht befolgt hat. Sieht man vom Erysipelas und der Pyæmie, in denen die Phenolsteigerung faulenden Abscessherden zu verdanken ist, ab, so findet Vf. beim Scharlach und der Miliartuberculose nur 24—32 mg Phenol, also Werte, die noch innerhalb der Norm (nach J. Munk bis 52 mg) liegen. — Bei der Schwierigkeit, bei Kindern den gesammten Tagesharn zu gewinnen, hat Vf. statt des Phenols, die präformirten und Aetherschwefelsäuren (nach Salkowski) bestimmt und im Durchschnitt von 12 Fällen mit 29 Bestimmungen das Verhältniss wie 1 zu 18,8 und in 5 Bestimmungen bei Diphtherie 1 : 12,7 gefunden, Werte, welche eher noch unter der Norm liegen. Danach bestreitet Vf., dass der Scharlach zu den mit Steigerung der aromatischen Substanzen einhergehenden „Fäulnisskrankheiten" (Baiberr) gehört.

J. Munk.

C. B. Keetley, Two cases of suppurative peritonitis for which laparotomy was performed; one death; one recovery; remarks. Lancet 1888, p. 1277, Dec. 29.

Beide Male handelte es sich um Peritonealabscesse, nicht um diffuse eitrige Peritonitis bei nicht erwachsenen Mädchen. In dem 2 Tage nach der Operation, 11 Tage nach Beginn der Krankheit tötlichen Falle war die Ursache derselben Perforation des Proc. vermiform. durch einen kleinen Kotstein. (Hospitalbericht.)

P. Güterbock.

A. Galvani, Note sur un cas de blessure de la tête par corps contondant datant de 4 ans; accidents epileptiformes; trépanation; guérison. Gaz. méd. de Paris 1888, No. 52.

In der Nähe des linken Scheitelhöckers des 22jährigen Pat. bestand eine 5 cm lange und $1^1/_2$ cm breite nicht adhärente Narbe, unter welcher der Knochen rinnenförmig eingedrückt war, so dass man den Zeigefinger in die Vertiefung legen konnte. Vf. setzte 3 Trepankronen à 1,6 cm Durchmesser auf diese Stelle und entfernte das betreffende Knochenblatt, ohne dass dieses mit der harten Hirnhaut noch verwachsen war. Pat. hatte am 6. Tage noch 2 epileptiforme (epileptische??) Anfälle, soll aber seitdem gesund geblieben sein.

P. Güterbock.

W. v. Muralt, Zur Behandlung der Spondylitis mit dem Sayre'schen Gypscorsett. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889, No. 19.

1) Alle Fälle von Spondylitis sollen möglichst früh in Behandlung kommen und zwar wenn möglich in Anstaltsbehandlung. 2) Für ganz ambulante Pflege eignen sich nur wenige Fälle. In der Regel sollten sich die Spitäler einrichten, Spondylitiskinder wenigstens für einige Wochen aufnehmen zu können, schwere Fälle für die ganze Zeit der Behandlungsdauer und zwar der Infectionsgefahr wegen womöglich auf eigener Abteilung. 3) Nach Entlassung aus der Behandlung sollten die Kinder behufs Sicherung der erzielten Heilung noch längere Zeit in Reconvalescentenhäuser auf dem Lande geschickt werden! — Der Sayre'sche immobile Cürass, nicht zu weit hinaufreichend, hat Vf. gute Dienste geleistet.

P. Güterbock.

H. Lindner (Mitteilungen aus dem fürstlichen Landkrankenhause zu Greiz), Ueber Sectio alta. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 34.

Vf. glaubt das Misslingen der Blasennaht nach Sectio alta zum Teil darauf zurückführen zu müssen, dass durch den nachträglichen Catheterismus eine Infection des Blaseninhaltes, sowie Reizung der Blase bezw. der nur teilweise durch die lediglich die

Digitized by Google

Muscularis in sich begreifenden Suturen gelegenen Nahtreihe stattfindet. Er hat daher in 4 erfolgreich mit Blasennaht behandelten Fällen von hohem Steinschnitt weder den temporären, noch den permanenten Catheterismus gebraucht. — Allerdings waren die betreffenden Operirten alles im Uebrigen gesunde, meist jugendliche Personen ohne eitrig-jauchige Harnveränderung vor der Operation. Die Naht wird vom Vf. in zwei Reihen angelegt, die erste als Knopfnaht, die mehr oberflächliche als fortlaufende; sonst bietet weder die von ihm angewandte teilweise Drainage der Bauchdeckenwunde noch die Nichtanwendung der Mastdarmtamponade während der Operation etwas Besonderes.

P. Güterbock.

A. Köhler, Operation einer Pylorusstenose. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 46.

Erfolgreiche Anwendung der von HEINECKE und MIKULICZ benutzten Methode bei einem 35jährigen Klempner mit Narbenstenose nach Salzsäuregenuss. Nach Längsspaltung der Strictur wurde die horizontale Wundspalte durch eine fortlaufende Catgutnaht und darüber durch LAMBERT'sche Seidennähte in der verticalen vereinigt und dadurch die Verengerung behoben. Pat. hatte $2^1/_2$ Monate nach der Operation wieder 13 Pfd. an Körpergewicht zugenommen.

P. Güterbock.

W. Feilchenfeld, Statistischer Beitrag zur Kenntniss der Refractionsveränderungen bei jugendlichen und erwachsenen Personen. v. GRÄFE's Arch. XXXV. 1. S. 113.

F. stellte fest, dass in der überwiegenden Mehrzahl der jugendlichen Personen aller städtischen Gesellschaftsklassen der Refractionszustand progressiv ist. Die Progression tritt bei Myopie am meisten zu Tage; der Grad der Zunahme beträgt, abgesehen von der bösartigen Myopie, 1,0—2,5 D, zuweilen bis 4,5 D. Indessen kommt auch Stationärbleiben der Refraction, ja sogar Abnahme derselben, in der Jugend vor. Verschiedene Refractionsänderung auf beiden Augen ist häufig; der Verlust eines Auges scheint keinen bestimmten Einfluss auf die Refractionsänderung auszuüben.

Bei erwachsenen Personen verharren die meisten Augen auf dem nach beendetem Wachstum bestehenden Refractionszustande; eine Abnahme der Refraction kommt häufig vor, indessen auch Zunahme derselben bei allen Brechungszuständen. Cataractentwickelung geht zuweilen mit Progression der Refraction einher, jedoch ist ihr ein bestimmtes, regelmäfsiges Einwirken auf die Refractionszu- oder -Abnahme nicht zuzuschreiben.

Horstmann.

Jos. Gruber, Zur Anwendung der Electrolyse bei chronischen Mittelohreiterungen. Wiener med. Blätter 1889, No. 8.

Auf G.'s Anregung hatte GOMPERZ es unternommen, die Electrolyse bei Granulations- und Polypenbildung der Paukenschleimhaut anzuwenden. Es gelang ihm leicht, dieselben in kurzer Zeit zum Schwinden zu bringen. Das Verfahren ist, nach G., sehr schmerzhaft und verdient nur dort Anwendung, wo die Wucherungen an Stellen sitzen, die für Schlinge, scharfen Löffel oder Ringmesser unzugänglich sind. In sämmtlichen Fällen konnte ein Strom von höchstens 10 Siemen'schen Elementen vertragen werden. (Ref. hat bereits im Jahre 1882 in seiner Arbeit über „Ohrpolypen" in A. EULENBURG's Realencyclopädie X. S. 84 darauf aufmerksam gemacht, dass dieselben durch Electrolyse beseitigt werden können, das Verfahren jedoch nur den Aerzten empfohlen, denen wohl ein constanter Apparat, aber keine galvanocaustische Batterie zur Verfügung steht, da die Galvanocaustik schneller wirkt, als die Electrolyse. Schmerzen hat er jedoch bei Anwendung der letzteren nicht beobachtet, wahrscheinlich weil er nie mehr als 5 Siemen'sche Elemente verwendete. Bei dem Versuche, eine gröfsere Anzahl einzuschalten, meist schon bei 6 Elementen, traten Schwindelerscheinungen auf.)

Schwabach.

Digitized by Google

Swain, A case of perichondritis of the cricoid cartilage with paralysis of the crico-arytenoideus posticus muscle. Amer. J. of the med. sc. March 1889.

Bei einem Pat., der einen leichten Typhus überstanden, traten plötzlich mit Fieber Atembeschwerden ein, für die sich laryngoskopisch Rötung der Stimmbänder und Stillstand derselben in der Medianlinie ergab. Nachdem die Tracheotomie gemacht, vergingen, abgesehen von einer beträchtlichen Bronchitis, die nächsten 10 Tage ohne weitere Beschwerden. Laryngoskopisch fand sich eine Schwellung über dem linken Aryknorpel, der Falte und der hinteren Commissur. Einige Tage später Tod durch Suffocation nach Eintritt einer starken Blutung. Die Section ergab Perichondritis cart. cricoid., welche zu Eiterung und Knorpelnekrose geführt hatte.

W. Lublinski.

Galtier, Détermination des espèces animales aptes à contracter, par contagion spontanée et par inoculation, la pneumo-entérite infectieuse, considérée jusqu' à présent comme une maladie spéciale du porc. Compt. rend. CVIII. p. 626.

Vf. war von der Regierung zum Studium einer unter den Hammeln des Departements der Basses-Alpes wütenden Seuche entsandt worden. Er kam bald zu der Ueberzeugung, dass es sich um eine Uebertragung der Schweineseuche auf Hammel handele. Diese Ansicht wurde durch bakteriologische Untersuchung und Tierversuche bestätigt. Durch letztere konnte Vf. ermitteln, dass für das Gift der Schweineseuche nicht nur kleinere Tiere, wie Meerschweinchen, Kaninchen und das Geflügel, empfänglich sind, sondern auch Hammel, Ziege und Hund und sehr wahrscheinlich auch das Rind. Gerade bei Hammeln und Ziegen verläuft die Krankheit weit bösartiger, als beim Schwein. — Die gesetzlichen Bestimmungen vom 28. Juli 1888, welche die Schweineseuche als eine nur für Schweine gefährliche Krankheit betrachten, bedürfen demnach dringend einer Abänderung.

O. Riedel.

Verneuil et Clado, De l'identité de l'érysipèle et de la lymphangite aiguë. Compt. rend. CVIII. p. 714.

Vff. plaidiren für die Identität des erysipelatösen und des acuten lymphangitischen Processes. Aufser den klinischen Erscheinungen, welche für die Richtigkeit dieser Auffassung sprechen sollen, berichten sie über die bakteriologische Untersuchung von 4 Fällen acuter Lymphangitis. In 3 derselben fanden sie in dem entstandenen Eiter ausschliefslich Kokken, welche bei Kaninchen typisches Erysipel hervorriefen; in dem 4. Falle waren daneben noch Staphylococcus aureus und citreus nachzuweisen.

O. Riedel.

Lereboullet, Du pronostic de la pleurésie hémorrhagique. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1889, No. 4.

Vf. betont, dass der hämorrhagische Charakter eines Pleuraexsudates durchaus nicht ohne Weiteres auf eine vorausgegangene schwere Infectionskrankheit oder auf einen carcinomatösen oder tuberculösen Ursprung der Krankheit zu beziehen ist, sondern häufig nur durch die gröfsere Intensität des entzündlichen Processes bedingt ist; in solchen Fällen wird die Prognose der, unter Umständen durch eine einzige Punction zum Verschwinden gebrachten Exsudate durch deren hämorrhagische Natur in keiner Weise getrübt.

Perl.

J. Pawinski, Ueber Acetonasthma (Asthma acetonicum). Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 50.

Ein 22jähriges, an interstitieller Nephritis leidendes Mädchen erkrankte, ohne Affection an Herz oder Lungen, an beträchtlicher Atemnot, die mit stark beschleunigter Respiration (70—80 in der Minute), mit Kopfschmerz und grofser allgemeiner Unruhe einherging. Zu diesen, sich anfallsweise zu bedrohlicher Höhe steigernden Symptomen gesellten sich später noch Sehstörungen (kurz dauernde Amaurose, dann

länger währende einseitige Amblyopie und Farbenblindheit). Da sich vor dem Eintreten der asthmatischen Anfälle zwei Mal grofse Mengen von Aceton im Harn nachweisen liefsen, so ist Vf. geneigt, die geschilderten Zustände auf eine Auto-Intoxication mit Aceton zu beziehen; die Quelle der Acetonbildung sucht er in den durch das Nierenleiden bedingten Oxydationsstörungen resp. dem Zerfall der Eiweifskörper; hierfür scheint auch zu sprechen, dass zwischen Aceton- und Eiweifsausscheidung ein umgekehrtes Verhältniss bestand, so zwar, dass je mehr Aceton, desto weniger Eiweifs im Harn erschien. — Die Kranke ging (aufserhalb des Krankenhauses) an einem asthmatischen Anfall zu Grunde. Perl.

W. S. Lazarus-Barlow, Capillary pulsation, and its diagnostic value in diseases of the heart. The Practitioner 1889, No. 3.

Bei der Divergenz der Anschauungen, welche über die diagnostische Bedeutung des Capillarpulses zwischen den verschiedenen Autoren herrschen, hat Vf. eine Untersuchung über diesen Gegenstand an einem gröfseren Krankenmaterial vorgenommen. Bei 50 an den verschiedensten Krankheiten leidenden Individuen, bei denen das Herz nicht afficirt war, fehlte das Phänomen durchaus. Im Ganzen war bei 46 Individuen ein Capillarpuls wahrnehmbar; unter diesen war bei 39 durch die Auscultation die Diagnose einer Aorteninsufficienz gesichert, während 6 (nicht herzkranke) Personen das Phänomen nur vorübergehend erkennen liefsen und es nur bei einem, ebenfalls nicht herzkranken Individuum constant wahrnehmbar war. Daraus ergiebt sich, dass der constant wahrnehmbare Capillarpuls charakteristisch für Aorteninsufficienz ist.

Perl.

J. P. Crozer Griffith, Glycerine enemata and suppositories in constipation: based on a trial of them in 234 cases. Med. News 1888, No. 23.

In 234 Fällen von Obstipation auf verschiedenster Basis waren die Erfolge mittelst Glycerin meist sehr zufriedenstellend. 5—10 Minuten nach der Application, mochte diese nun in Form eines Klysma oder eines Suppositoriums geschehen, trat Stuhlgang ein. Die Ausleerungen waren fast stets flüssig und schmerzlos. Unter den Fällen, in denen das Glycerin ohne Wasserzusatz in das Rectum gebracht wurde, befanden sich einige, wo ein mehrere Minuten anhaltender, stechender oder brennender Schmerz der Injection folgte, während bei Wasserzusatz dies niemals beobachtet wurde.

C. Rosenthal.

H. Rosin, Ueber das Secret des nüchternen Magens. (Aus d. med. Abt. d. Allerheiligen Hospitals zu Breslau [Primärarzt Prof. Dr. ROSENBACH].) Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 47.

Eine Anzahl bezüglich ihrer Magenfunctionen intacter Personen wurde zur Untersuchung des Secretes des nüchternen Magens auf folgende Weise behandelt: Eine weiche, elastische Gummisonde wurde Morgens in den nüchternen Magen eingeführt und dort nur höchstens 15—20 Secunden belassen, wobei die Sonde am oberen Ende comprimirt wurde, um die in derselben enthaltene Flüssigkeit nicht zu verlieren. Die Frage, ob der nüchterne Magen Morgens leer ist, wird verneint. In 95 pCt. der untersuchten Fälle fand sich 3—4—5—10 ccm Magensaft. Durch Congopapier und Phloroglucin-Vanillin wurde in 31 von 42 Fällen die Gegenwart von HCl bewiesen. Auffallend war der Umstand, dass gallig gefärbte Magensäfte sich häufig durch hohen HCl-Gehalt auszeichneten. Auch die Gegenwart von Pepsin wurde durch die Verdauungsprobe in allen untersuchten Fällen nachgewiesen. Organische Säuren, insbesondere Milchsäure, fand sich in keinem der darauf untersuchten Magensäfte. Fast stets wurde dagegen Biuretreaction beobachtet. Dieser Umstand nötigt aber nicht zur Annahme vorhandenen Peptons — eine Annahme, die für den nüchternen Magen nicht verständlich wäre — da auch andere Substanzen, beispielsweise Speichel, Schleim aus Nase, Rachen und Bronchien diese Reaction bedingen können. Traubenzucker konnte durch FEHLING'sche Lösung niemals nachgewiesen werden, dagegen fand sich in mehreren Fällen Labferment im nüchternen Magensaft. Die Farbe der Magensäfte schwankt zwischen gelb und gelbgrün und muss wohl zumeist durch Gallenfarbstoff bedingt sein, da der Nachweis desselben durch die GMELIN'sche Probe meist gelingt. Doch fand sich in einigen Säften auch Urobilin. C. Rosenthal.

G. Klemperer, Ein Fall geheilter Magendilatation. (Aus d. I. med. Klinik des Hrn. Geh.-Rat Prof. Dr. LEYDEN.) Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 9.

Ein 35jähriger Schlossergeselle mit vorgeschrittener Phthisis pulm. hatte aus Versehen eine Quantität concentrirter Salzsäure getrunken. Es stellten sich sofort die Symptome eines absoluten Pylorusverschlusses mit beträchtlicher Dilatation des Magens ein. Die untere Grenze des letzteren befand sich 2 Querfinger unterhalb des Nabels. Das Gewicht des Pat. betrug bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus 76 Pfund. Die chemische Untersuchung des Mageninhaltes ergab eine gute Secretionsfähigkeit der Drüsen. Die Resorptionsfähigkeit dagegen erwies sich auffallend gering. Man schwankte bei diesem Missverhältniss von Secretion und Resorption bezüglich des Urteils über die Intactheit der Magenmucosa. — Pat. wurde nach der von HEINECKE und MIKULICZ für narbige Pylorusstenosen angegebenen Methode mit so gutem Erfolge operirt, dass sein Körpergewicht nach kurzer Zeit auf 89 Pfund stieg und seine Nahrungsaufnahme eine normale war. Einige Monate darauf starb er an Phthisis pulmonum. Der Magen zeigte bis auf Reste von Narben am Pylorus eine völlig normale Schleimhaut. Aus der Tatsache, dass trotzdem die Resorption eine äufserst geringe war, wird der Schluss gezogen, dass der Anteil des Magens an diesem physiologischen Vorgange ein nur unbedeutender sei und dass man hierauf bei der internen Behandlung von Dilatatio ventriculi Rücksicht nehmen müsse. Besonders wichtig ist ferner, dass der vorher äufserst dilatirte Magen durchaus normale Gröfsenverhältnisse bei der Section darbot. Es scheint also die Möglichkeit der Rückbildung auch hochgradig erweiterter Magen unter günstigen Bedingungen nicht unmöglich zu sein (vgl. das Ref. KÖHLER S. 474).

C. Rosenthal.

L. Emmett Holt, The prevention of summer diarrhoea among infants, viewed in the light of the lesions. Med. News 1889, No. 8.

Vf. führt einige Beobachtungen an, welche zeigen, dass den sog. Dyspepsieen der Kinder schon in ganz frühen Stadien, in welchen die klinischen Erscheinungen äufserst geringfügig sind und das Allgemeinbefinden noch ganz ungestört erscheint, erhebliche anatomische Störungen zu Grunde liegen können. — H. hatte mehrmals Gelegenheit, derartig scheinbar unbedeutend erkrankte Kinder, die an intercurrenten Krankheiten verstorben waren, zu obduciren und fand beträchtliche Schwellung der solitären Follikel und PEYER'schen Plaques, in einem Falle sogar beginnende Geschwürsbildung. Aus diesem Verhalten erklärt sich die Hartnäckigkeit mancher Formen von Dyspepsie und die besondere Gefährdung solcher Kinder gegenüber den Sommerdiarrhöen und anderen schweren Darmkrankheiten.

Stadthagen.

H. Schmaus, Zur Kenntnis der diffusen Hirnsklerose. VIRCHOW's Arch. CXIV. S. 154.

Vf. teilt zunächst die Krankengeschichte eines aus gesunder Familie stammenden, im 4. Lebensjahre verstorbenen Mädchens mit, dessen Leiden 1 Jahr vor dem Tode mit Krämpfen, Fieber und psychischen Störungen begann. Dazu kam später Contracturstellung der Extremitäten: Arm in Beugecontractur mit pronirten Händen, Bein in Extensionscontractur mit starker Varo-equinusstellung. Aus dem Status ist weiter bemerkenswert: Strabismus divergens, Lähmung des linken Abducens; Pupillen reagiren träge auf Lichteinfall. Nystagmus horizontalis. Leichte Facialisparese links. Erhöhte Sehnenreflexe. Hautreflexe und Sensibilität normal. Muskeln gering entwickelt, nicht atrophisch; faradische Reaction erhalten. Tod in Folge von Pneumonie. — Sectionsbefund: Diffuse Sklerose mit enormer Atrophie des Gro[illegible]hirns, besonders der Windungen. Hydrocephalus internus et externus ex vacuo. Pachymeningitis interna, Hydrocephalus externus. Atrophie und Vorderseitenstrangsklerose des Rückenmarks. — Histologischer Befund: Hirnrinde stark verschmälert. Keine wesentliche Veränderung der Ganglienzellen, zwischen denen ein sehr dichtes, fein granulirtes Faserwerk liegt. Axencylinderfortsätze hakenförmig gekrümmt. Spärliche Spinnen-, dagegen zahlreiche Mastzellen. An den Gefäfsen nichts Besonderes. Am Rückenmark zeigt sich die graue Substanz intact; ebenso die Hinterstränge. Pia stark verdickt. Die

Digitized by Google

Vorderseitenstränge sind sklerosirt, ebenso die Kleinhirnseitenstränge bis zum Dorsalmark. — Im Anschluss an diese Beobachtung unterzieht Vf. die als diffuse Hirnsklerose bisher beschriebenen Erkrankungen einer näheren Besprechung und erörtert die anatomischen Verhältnisse, wie die klinischen Symptome in eingehender Weise.

M. Goldstein.

Estor, Hémiatrophie faciale occupant principalement la fausse temporale gauche. Hypertrophie de la paupière supérience du même côté. Revue de méd. 1888, p. 800.

Der 23jährige Pat. zeigte einen völligen Schwund der Musculatur der linken Schläfengegend, ferner eine hochgradige Hypertrophie des linken oberen Augenlides, so dass er, da er auf dem rechten Auge in Folge eines Trauma's erblindet war, auch mit dem linken, sonst gesunden Auge nichts sehen konnte. Es bestanden aufserdem linkerseits starker Tränenfluss und eine leichte Parese des Buccinator; keine Sensibilitätsstörungen. Durch mehrfache Operationen wurde das linke Augenlid so weit verkleinert, dass Pat. wieder zu sehen im Stande war. — Vf. führt die Erscheinungen, welche Pat. darbot, auf trophische Störungen der Nerven zurück und nimmt an, dass vorzugsweise die Endausbreitungen des Trigeminus und in geringem Grade auch einzelne dem Facialis angehörige Fasern erkrankt waren. M. Goldstein.

E. Schütze, Heilung einer Manie unter dem Einflusse von Rachendiphtherie. Arch. f. Psych. etc. XX. S. 230.

Nach Mitteilung des in der Ueberschrift angegebenen Falles bespricht Vf. an der Hand der Litteratur die bekanntlich sehr häufig beobachtete Tatsache, dass Psychosen unter dem Einfluss einer acut fieberhaften Krankheit zur Heilung gebracht werden und unterzieht die von den verschiedenen Autoren gemachten Erklärungsversuche einer kritischen Erörterung. Nach Vf.'s Ansicht hat die Annahme am meisten für sich, dass durch den erhöhten Stoffumsatz im Fieber der Heilungsprocess in dem erkrankten Gehirn bewirkt werde. M. Goldstein.

B. Ball, De la paralysie générale d'origine traumatique. L'Encéphale 1888, p. 389.

3 Fälle von progressiver Paralyse. In dem ersten entwickelte sich das Leiden nach einer Kopfverletzung; im dritten nach einem Trauma des linken Armes. Bei dem zweiten Kranken war die Paralyse unmittelbar, nachdem er von einem Blitzschlage getroffen worden war, zum Ausbruch gekommen; doch hatte Pat. schon vorher eine Abnahme der Intelligenz gezeigt. M. Goldstein.

Kobler, Ein Fall von angeborenem Mangel der Musculi petorales der rechten Seite. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 35.

Fehlen der Sternocostalportion des Pector. maj., sowie des ganzen Pector. min. rechterseits bei einem 37jährigen Manne. Der gleichzeitige Mangel der Behaarung auf der betreffenden Brustseite deutet auf einen angeborenen Defect. Lilienfeld.

Stephan, Des paralysies pneumoniques Revue de méd. 1889, p. 1.

Die Arbeit besteht im Wesentlichen in einer Zusammenstellung und kritischen Besprechung der Litteratur über die durch Lähmungserscheinungen complicirten Fälle von Pneumonie. Die im Verlauf der letzteren auftretenden Hemiplegieen, für die Vf. eine eigene Beobachtung mitteilt, sind nach seiner Auffassung — falls nicht grobe organische Läsionen oder Atherom der Gehirnarterien vorliegen — die Folge eines durch die pneumonische Infection direct oder indirect (durch Gefäfscontraction) erzeugten adynamischen Zustandes der betreffenden Centren im Gehirn. Lilienfeld.

Digitized by Google

Nothnagel, Ein Fall von Gehirntumor in der Vierhügelgegend und im Sehhügel. Wiener med. Blätter 1889, No. 9.

Ein 24jähriger Mann leidet seit Monaten an Kopfschmerzen, linksseitiger Hemiparese, Ataxie der linken oberen Extremität, Schwindel, epileptiformen Anfällen, doppelseitiger Stauungspapille, Lähmung des Rectus inferior und doppelseitiger Parese des Rectus superior. Da Pat. willkürlich seine linke Gesichtshälfte so gut bewegte, wie die rechte, während dieselbe linke Gesichtshälfte bei emotioneller Erregung unbeweglich blieb, so schliefst Vf., dass der supponirte Tumor in der Vierhügelgegend (welcher die Bahn der Pedunculi oder der inneren Kapsel rechterseits comprimirt) den in der Nähe liegenden Thal. opt. und die Leitungsbahnen, welche von der Hirnrinde durch den Sehhügel zur Hirnschenkelhaube ziehen, mit afficirt hat.

Bernhardt.

L. Török, Das Syringo-Cystadenom. (Aus Dr. UNNA's dermatol. Lab. in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 3.

Bei einem jungen Manne fanden sich auf der vorderen Brust- und Bauchwand zerstreut stehende, im Durchmesser 1—5 mm grofse, derbe, runde, teils normal, teils blaurot gefärbte Knötchen, deren Entwickelung viele Jahre zurückdatirte und die keinerlei Beschwerden machten. Die Aehnlichkeit mit von französischen Autoren beschriebenen Fällen veranlasste die Diagnose von Schweifsdrüsenadenomen, welche die mikroskopische Untersuchung bestätigte. Die Gebilde lagen zumeist im mittleren Abschnitte des Stratum reticulare des Coriums und bestanden im Wesentlichen aus Höhlen, Schläuchen und aus Epithelnestern und -zügen, die sich weiterhin zu Cysten und Kanälen umwandeln. Nach dem Bau der Geschwulst, besonders der Configuration der Schläuche, dem Aussehen des Epithels erschien es klar, dass der Ausgang dieser Cystadenome in den Knäueldrüsen zu suchen sei. Indess war ein directer Zusammenhang mit den letzteren nirgends zu constatiren und Vf. hält es für wahrscheinlich, dass die Geschwülste nicht aus fertig gebildeten Schweifsdrüsen, sondern aus embryonalen, nicht zur Entwickelung gekommenen Anlagen von solchen hervorgangen sind.

H. Müller.

Daubler, Ueber Lepra und deren Contagiosität. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 3.

Vf. sah auf Robben-Island in Süd-Afrika 2 Frauen, auf welche die Lepra durch die Revaccination übertragen worden war. Bei der einen entwickelten sich keine Pusteln an den Impfstellen, vielmehr schwollen diese im Laufe der nächsten 14 Tage, während die Pat. öfters abendliches Fieber hatte und sich matt fühlte, an und wurden braun, welche Verfärbung sich allmählich auf die Haut des ganzen Oberarmes und des oberen Drittels des Vorderarmes ausbreitete. In der 14. und 12. Woche nach der Impfung hatte die Pat. mehrere heftige Schüttelfröste und bald darauf zeigten sich bräunliche Flecke auf der Wangen- und Stirnhaut; auf der letzteren bildeten sich alsbald auch die ersten knolligen Hervorragungen. Gegenwärtig leidet die Kranke an ausgesprochener Lepra tuberosa. — Bei der anderen Frau, welche vor 4 Jahren, gleichzeitig mit der ersten und von demselben Arzte revaccinirt wurde, war der Verlauf ein ganz ähnlicher. Die Person, von welcher die Lymphe für beide entnommen war, ist inzwischen an tuberöser Lepra gestorben; sie stammte aus einer Familie, in der die Krankheit bereits vorgekommen war, was der Impfarzt nicht wusste (doch scheint sie selbst zur Zeit der Abimpfung schon Symptome des Leidens gehabt zu haben?).

H. Müller.

H. C. Gordinier, A case of sclerodactyle with diffuse scleroderma. Amer. J. of med. sc. January 1889.

Besonders bemerkenswert an dem eine 45jährige Frau betreffenden Falle von ausgebreiteter Sklerodermie ist die, wenn auch wiederholt, so doch selten beobachtete eigentümliche Verkrümmung der Hände und Finger, sowie die auffallende Atrophie ihrer Knochen.

H. Müller.

Digitized by Google

Ehrendorfer, Mitteilung über einen Fall von Hæmatoma vulvae im Verlauf der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. XXXIV. S. 161.

Bei einer 32jährigen V para war im 5. Monat der Gravidität an der rechten grofsen Schamlippe durch stürmisch ausgeführten Coitus ein mannsfaustgrofses Hämatom entstanden. Dasselbe wurde, da es der Pat. beim Gehen viel Schmerzen verursachte, aufgeschnitten und die Höhle antiseptisch behandelt. Die Aetiologie ist immerhin eine höchst seltene. Besondere Disposition zu Blutungen lag bei der Pat. nicht vor.

W. Schöllein.

Rosenwasser, The trentement of pelvic inflammations. Boston med. and surg. Journ., 1889, No. 4.

Die Behandlung entzündeter Beckenorgane wird sich vor Allem nach der socialen Stellung der Erkrankten richten; die palliative, langwierige Methode ist eher bei den besser situirten Frauen am Platze, während bei solchen, die auf ihrer Hände Erwerb angewiesen sind, ein eingreifenderes, weil schneller zum Ziel führendes Verfahren sich schwer umgehen lässt. Die palliative Methode, welche hauptsächlich in der Anwendung von Douchen, Tampons, Jodpräparaten und besonders Elektricität bestehe, weise übrigens befriedigende Resultate auf. Die verschiedenen Principien der Behandlung werden an Beispielen erläutert.

A. Martin.

V. Masius, Des propriétés thérapeutiques de la Phénacétine. Bruxelles 1888. 25 S.

M. fand, dass bei typhösem Fieber Phenacetin als Antipyreticum oft im Stiche lässt, unter Umständen sogar direct schädlich wirken kann durch Hervorrufen von allgemeinem Uebelbefinden, Frostschauer und Cyanose. Bei Pneumonie ergab sich ein besonderer Wert als Antipyreticum für das Phenacetin nicht. Bei hectischem Fieber Tuberculöser wurden in 2 von 5 Fällen Frostschauer und Cyanose nach 1,0 beziehentlich 0,4 g beobachtet; es trat eine deutliche Gewöhnung an das Phenacetin ein, wenn es einige Zeit weiter gegeben wurde und es wurde dadurch die antithermische Wirkung negativ. Bei subacutem Gelenkrheumatismus und rheumatischer Muskelaffection leistete Phenacetin Aehnliches wie Antipyrin, bei Ischias Nichts, auf Antipyrin trat Besserung ein, ebenso verhielt es sich bei den Schmerzanfällen eines Tabikers.

H. Schulz.

F. Tuczek, Schwere Antipyrinvergiftung bei einem Kinde (Antipyrin-Epilepsie). Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 17.

Ein kräftiger 9jähriger Knabe, der nie an Krämpfen, an Rachitis oder an Würmern gelitten hatte, erhielt wegen Keuchhusten 3 Wochen lang täglich 1,2 g Antipyrin je in 3 Dosen pro die. Nach diesem Zeitraum verfiel er nach vorausgegangenem Erbrechen in Somnolenz, die in tiefen Sopor überging. Dem gesellten sich gehäufte epileptische Krampfanfälle zu, teils complete mit allgemeinen Convulsionen, teils unvollständige mit teilweisen einseitigen Zuckungen, Muskelspannungen, Zähneknirschen, Jactationen, dabei u. a. Arhytmie der Herztätigkeit, Pupillenerweiterung. Gleichzeitig trat ein maculöses Exanthem auf bei subnormaler Temperatur und verlangsamtem, gespannten Puls. Am 3. Krankheitstage begann das Bewusstsein sich aufzuhellen, die Krämpfe liefsen ab und sistirten vom 4. Tage an gänzlich. Die Ermüdungserscheinungen dauerten noch einige Tage an, dann war das Kind wieder hergestellt. Während des ganzen Krankheitsverlaufes war Acetonurie beobachtet, was Vf. auf gesteigerten Zerfall stickstoffhaltigen Materials in Folge der Antipyrinkrämpfe bezieht. In der Reconvalescenz von der Vergiftung stellte sich der Keuchhusten, welcher während der Intoxication vollständig erloschen schien, mit erneuter Heftigkeit wiederum ein, um nach einigen Monaten in das einfache katarrhalische Nachstadium überzugehen.

Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 29. Juni. No. 26.

Inhalt: Leo, Eine neue Methode zur Säurebestimmung im Mageninhalt (Orig.-Mitt.).

Openchowski, Ueber die nervösen Vorrichtungen des Magens. — Kühne und Chittenden, Myosin und Myosinosen. — Chittenden und Hart, Elastin und Elastosen. — Timofejeff, Entstehung von Herzkrankheiten. — Birnbaum, Statistik der Kiefergeschwülste. — Hessler, Acute Eiterung im Warzenfortsatz. — Bouchard; Charrin und Guignard, Einfluss des Bacillus pyocyaneus auf Milzbrand. — Biggs, Ueber Aortenaneurysmen. — v. Frankl-Hochwart, Ueber Intentionskrämpfe.

Krehl, Ueber den Herzmuskelton. — Loos, Ueber die Apparate zur Hämoglobinbestimmung. — Schleimpflug, Neue Balloncanüle für Magenfisteln. — Manley, Doppelte Schädelfractur. — Schmidt-Rimpler, Entstehung der serösen Iriscysten. — Mac-Coy, Sarcom der Tonsillen. — Kaufmann, Eiterung durch Digitoxin. — Schenk, Fall von subphrenischem Abscess. — de Beurmann, Krämpfe bei Verdauungsstörungen. — Lindmann, Vergiftungserscheinungen durch Phenacetin. — Taylor, Dermatitis tuberosa nach Jodkalium. — Classon, Ueber falsche Uteruspolypen.

Druckfehler.

(Aus der III. medicinischen Klinik und Universitäts-Poliklinik des Hrn. Geheimrat Senator.)

Eine neue Methode zur Säurebestimmung im Mageninhalt.

Von Dr. Hans Leo, Privatdocent und erster poliklinischer Assistent.

Die bisher gebräuchlichen Methoden zur Säurebestimmung im Mageninhalt leiden an gewissen mehr oder weniger in's Gewicht fallenden Mängeln. Von den zum qualitativen Nachweis von freier Säure, sowie von HCl dienenden Methoden sind die wohl allgemein als beste anerkannten, mittelst Congorot resp. Vanillin-Phloroglucin, allerdings eindeutig, wenn sie positiv ausfallen*). Ein negativer Ausfall dieser Reactionen erweist jedoch nicht die Abwesenheit von

*) Ich erwähne übrigens beiläufig, dass Congorot nicht nur durch freie Säuren, sondern auch durch einige saure Salze, z. B. $HKSO_4$, gebläut wird. Die sauren Phosphate aber, auf die es im Mageninhalt ankommt, lassen das Congorot, abgesehen von einer geringen Braunfärbung, unverändert.

Digitized by Google

freier Säure resp. von HCl, da es, wie bereits von verschiedenen Seiten hervorgehoben worden ist, Verbindungen (besonders die Peptone, Ammoniaksalze, Chloride und Phosphate) giebt, die auch im Mageninhalte vorkommen und schädigend auf die betreffenden Reactionen einwirken.

Ein zweiter Umstand, welcher den Wert dieser Methoden beeinträchtigt, ist der, dass auf das Vorhandensein von sauren Salzen neben freier Säure gar keine Rücksicht genommen wird, so dass man bei positivem Ausfall beider Reactionen völlig im Unklaren darüber bleibt, ob die Gesammtacidität allein auf freie Säure resp. HCl zu beziehen ist oder ob nebenbei noch saure Salze vorhanden sind.

Auch die complicirteren Methoden, bei denen der Mageninhalt einer genaueren Untersuchung unterzogen und zugleich quantitativ bestimmt wird, leiden an dem zuletzt erwähnten oder an anderen Mängeln. Ich verweise hier zunächst auf die Bedenken, welche Klemperer*) gegen die Methode von Bidder und Schmidt, sowie die Cinchoninmethode von Cahn und v. Mering erhoben hat. Die einfachere Methode der letzteren Autoren, nämlich die Titrirung des durch Destillation resp. Aetherextraction von den organischen Säuren befreiten wässerigen Rückstandes und Berechnung der gefundenen Acidität als HCl, führt ebenfalls zu unrichtigen Resultaten**), weil in diesem Rückstande in den seltensten Fällen nur HCl, sondern fast immer aufserdem noch andere Verbindungen, vor Allem saure Phosphate, enthalten sind, die mit Natronlauge in Reaction treten.

Nur eine Methode ist in dieser Beziehung, wie mir scheint, einwandefrei, und das ist die kürzlich (Cbl. 1889, S. 292) von Sjöquist***) veröffentlichte. Hiernach wird ein abgemessener Teil des filtrirten Mageninhaltes mit $BaCO_3$ vermischt und zur Trockne verdampft, wobei die Barytsalze der im Inhalte vorhandenen Säuren entstehen. Der trockne Rückstand wird nun verascht und dadurch die Salze der organischen Säuren in $BaCO_3$ verwandelt, während das Bariumchlorid unverändert bleibt. Bei der nun folgenden Extraction mit Wasser geht nur das Baryumchlorid in Lösung und wird hier nach einer besonderen Methode†) bestimmt und in HCl umgerechnet.

Durch diese sinnreiche Methode wird nicht nur eine Trennung der HCl von den organischen Säuren, sondern auch von den sauren Phosphaten bewirkt. S. erwähnt diesen letzteren wichtigen Umstand nicht besonders. Man kann sich aber davon überzeugen, dass beim Erhitzen saurer Phosphate mit Baryumcarbonat dieselben völlig in Baryumphosphat verwandelt werden, welches ebenso wie $BaCO_3$ im

---

*) Ztschr. f. klin. Med. XIV. S. 147.

**) Wolff und Ewald, Berliner klin. Wochenschr. 1887, No. 30 u. A.

***) Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 1.

†) S. hat zu letzterem Zweck eine Methode mittelst Titration ausgearbeitet. Ich glaube jedoch, dass für genaue Untersuchungen eine Bestimmung des Baryts als $BaSO_4$ nötig sein wird.

Digitized by Google

Wasser unlöslich ist und daher vom $BaCl_2$ durch die Extraction mit Wasser getrennt wird. Für praktische Zwecke ist jedoch diese Methode zu umständlich, da sie, abgehen von der erforderlichen Zeit, die Einrichtungen eines Laboratoriums voraussetzt.

Ich habe in letzter Zeit eine Methode ausgearbeitet, welche den qualitativen Nachweis von freier Säure resp. HCl und sauren Phosphaten, sowie deren quantitative Bestimmung in bequemer, von jedem Arzte ausführbarer und dabei exacter Weise gestattet.

Wenn man eine Lösung von saurem phosphorsauren Kalium oder Natrium mit trocknem gepulvertem Calciumcarbonat bei gewöhnlicher Temperatur zusammenbringt, so findet keine nennenswerte Einwirkung beider Salze statt. Blaues Lakmuspapier wird durch die vom $CaCO_3$ abfiltrirte Lösung ebenso gerötet, wie durch die ursprüngliche Lösung des sauren Phosphates und wenn man die Lösung vor und nach dem Behandeln mit $CaCO_3$ mittelst Normallauge titrirt, so weichen die gefundenen Zahlen bei dem Kalisalze garnicht und bei dem Natronsalze nur in ganz geringem Maſse von einander ab. Im Gegensatze hierzu wird bekanntlich die Lösung irgend einer freien Säure, also z. B. der HCl und Milchsäure durch $CaCO_3$ sofort in der Kälte vollkommen neutralisirt.

Wenn man demnach mittelst Lakmuspapier die saure Reaction eines Mageninhaltes festgestellt hat, so wird die weitere qualitative Bestimmung in folgender Weise ausgeführt.

Man vermengt im Uhrgläschen eine Probe des Inhaltes (einige Tropfen genügen) mit einer Messerspitze gepulverten $CaCO_3$, verrührt mit dem Glasstab, prüft wieder mit Lakmuspapier die Reaction des Gemenges und vergleicht diese mit der ursprünglichen Reaction des Mageninhaltes.

Wird das Lakmuspapier nach der Behandlung mit $CaCO_3$ nicht mehr gerötet, so sind in der ursprünglichen Flüssigkeit keine sauren Salze, sondern nur freie Säure vorhanden. Ist die Rötung des Lakmuspapiers nach der Behandlung mit $CaCO_3$ weniger intensiv als vorher, so waren saure Salze und freie Säure gleichzeitig vorhanden. Hat sich die saure Reaction nicht merklich verändert, so waren keine freie Säuren, sondern nur saure Salze zugegen.

Wenn man das Filtrat des Mageninhaltes vor dem Zufügen des $CaCO_3$ mit Aether extrahirt, um event. vorhandene Fettsäuren und Milchsäure zu entfernen, so ist die durch die mitgeteilte Methode als vorhanden oder nicht vorhanden constatirte freie Säure Salzsäure.

Es handelt sich hierbei, wie man sieht, nur um eine oberflächliche Bestimmungsmethode. Trotzdem habe ich dieselbe bei der grofsen Zahl zon Untersuchungen, die ich mit ihr angestellt, recht zuverlässig und empfindlich gefunden und niemals bei ihrer Anwendung freie Säuren resp· HCl vermisst, wo die Congorot- resp. Phloroglucinreaction positiv ausfielen, dagegen sehr häufig freie Säure constatiren können, wo die übrigen Reactionen versagten.

Digitized by Google

Genau wird die Methode aber erst, wenn man sich nicht mit der bloſsen Lakmusreaction begnügt, sondern vor und nach dem Behandeln mit $CaCO_3$ eine genaue Titrirung der Magenflüssigkeit mit einer Normallauge vornimmt. Die Methode dient dann zugleich zur quantitativen Bestimmung der Säuremengen.

Hierbei ist jedoch noch ein wichtiger Punkt zu berücksichtigen. Während nämlich eine wässrige Lösung des sauren Phosphates bei der Titrirung mit Normallauge vor und nach der Behandlung mit $CaCO_3$ dieselben Werte giebt, ist dies nicht der Fall, wenn man ein Gemenge von saurem Phosphat und einer freien Säure hat. Vielmehr braucht man im letzteren Falle nach der Behandlung mit $CaCO_3$ doppelt so viel Lauge, als der Menge sauren Phosphates entspricht. Ein Beispiel möge dies erläutern.

Ich bereitete mir eine beliebige Lösung von saurem phosphorsaurem Kalium. 100 ccm dieser Lösung wurden mit einigen Tropfen einer alkoholischen Phenolphthaleinlösung als Indicator versetzt und mit $^1/_{10}$ Normallauge titrirt. Bis zum Eintritt neutraler Reaction wurden 38 ccm der Lauge verbraucht. Von dieser Phosphatlösung wurden 50 ccm (entsprechend 19 ccm $^1/_{10}$ Lauge) mit 50 ccm $^1/_{10}$ Normalsalzsäure (entsprechend 50 ccm $^1/_{10}$ Lauge) vermischt. Diese Mischung brauchte zur Neutralisation 69 ccm $^1/_{10}$ Lauge, entsprechend der Summe der Acidität beider Componenten der Mischung. Eine zweite Probe derselben Mischung wurde mit einigen Gramm gepulverten $CaCO_3$ versetzt und filtrirt. 100 ccm des Filtrats wurden, um die gelöste CO_2 zu vertreiben, zum Sieden erhitzt und hierauf wiederum titrirt. Nun wurden anstatt der erwarteten 19 ccm (entsprechend 50 ccm der ursprünglichen Phosphatlösung) 38 ccm $^1/_{10}$ Normallauge zur Neutralisation gebraucht.

Es zeigte sich, dass die Ursache für dies Verhalten von dem bei der Einwirkung von $CaCO_3$ auf HCl gebildeten $CaCl_2$ herrührt. Wenn man nämlich zu einer Lösung des sauren Phosphates eine nicht zu geringe, im übrigen aber beliebig groſse Menge $CaCl_2$ fügt, so gebraucht man doppelt so viel $^1/_{10}$ Lauge zur Neutralisation, wie ohne $CaCl_2$. — Während also bei der Titrirung einer reinen Phosphatlösung die Umsetzung eintritt nach der Gleichung:

$$PO_4H_2K + NaOH = PO_4HKNa + H_2O,$$

spielt sich bei Gegenwart von $CaCl_2$ wahrscheinlich folgender Process ab:

$$PO_4H_2K + CaCl_2 + 2\ NaOH = PO_4CaK + 2\ NaCl + 2\ H_2O.$$

Unter Berücksichtigung dieser Umsetzungen gestaltet sich nun die quantitative Bestimmung freier Säure und saurer Phosphate äuſserst einfach, wenn die zu untersuchende Flüssigkeit keine Kalksalze enthält.

In diesem Falle macht man die Bestimmung ohne $CaCO_3$. — Als Beispiel diene die vorher erwähnte Mischung von HCl und H_2KPO_4.

100 ccm dieser Mischung brauchen 69 ccm $^1/_{10}$ Normallauge,

Digitized by Google

damit eben schwache Rötung des Phenolphthaleins eintritt. Fügt man hierauf etwa 50 ccm einer concentrirten Lösung von $CaCl_2$ hinzu, so verschwindet die Rötung wieder und man muss nun weitere 19 ccm $^1/_{10}$ Lauge zufügen, damit wieder Rötung eintritt. Also diejenige Menge $^1/_{10}$ Lauge, welche erforderlich ist, um die nach Zufügen von $CaCl_2$ verschwundene neutrale Reaction wieder herzustellen, entspricht demjenigen Teile der Gesammtaciditāt, welcher von saurem Phosphat herrührt. Subtrahirt man diesen Wert von der zuerst zugefügten Menge $^1/_{10}$ Lauge, so erhält man die der freien Säure entsprechende Aciditāt (19 ist die dem Phosphat entsprechende Aciditāt, 69—19 = 50 die der freien Säure entsprechende Aciditāt).

Da der Mageninhalt in der Regel aus der Nahrung stammende Kalksalze enthält, so müssen wir hier anders verfahren. Um der Rücksichtnahme auf diese Salze überhoben zu sein, versetze ich den Mageninhalt gleich bei Beginn der Titrirung mit $CaCl_2$ im Ueberschuss und verfahre demnach folgendermafsen:

10 ccm des filtrirten Mageninhaltes werden mit 5 ccm einer concentrirten $CaCl_2$-Lösung versetzt und mit $^1/_{10}$ Normallauge titrirt. Eine zweite Probe des filtrirten Mageninhaltes wird mit einigen Gramm gepulverter $CaCO_3$ vermischt und filtrirt. Von dem Filtrat werden 10 ccm zum Austreiben der CO_2 gekocht und hierauf nach Zufügen von 5 ccm $CaCl_2$-Lösung ebenfalls mit $^1/_{10}$ Normallauge titrirt. Die Differenz der bei der ersten resp. zweiten Titrirung gefundenen Werte entspricht der im Mageninhalt enthaltenen freien Säure resp. der Salzsäure, wenn vorher etwa vorhandene Fettsäuren resp. Milchsäure entfernt werden.

Ein Beispiel diene zur Erläuterung: Von dem filtrirten Mageninhalt eines Individuums $2^1/_2$ Stunden nach einer Mahlzeit wurden 10 ccm mit 5 ccm $CaCl_2$-Lösung versetzt. Dieselben brauchen 8,62 ccm $^1/_{10}$ Normallauge zur Neutralisation (also 86,2 auf 100). Derselbe Wert wird gefunden, wenn 10 ccm Inhalt titrirt wurden, die vorher zum Sieden erhitzt und mit Aether extrahirt waren (flüchtige Säuren und Milchsäure sind also nicht vorhanden). Von einer weiteren Probe des Inhaltes werden nach dem Vermengen mit $CaCO_3$ und Abfiltriren 10 ccm zum Sieden erhitzt und nach dem Abkühlen mit $CaCl_2$-Lösung versetzt. Zur Neutralisation werden 4,03 ccm $^1/_{10}$ Normallauge (also 40,3 auf 100) gebraucht. 86,2 Minus 40,3 = 45,9 ist demnach die der HCl entsprechende Aciditāt, d. h. der Mageninhalt enthält 0,17 pCt. HCl.

Ich bin mit der Verwertung dieser Methode zur Lösung verschieder Fragen (auch zur Aciditātsbestimmung im Urin) beschäftigt und hoffe hierüber bald zu berichten.

Digitized by Google

Th. Openchowski, Ueber die nervösen Vorrichtungen des Magens. Cbl. f. Physiologie 1889, No. 1.

Die hier kurz mitgeteilten Ermittelungen beruhen auf zahlreichen Experimenten, deren Ergebnisse sich im Wesentlichen auf die Tätigkeit der einzelnen Magenabschnitte beziehen.

Cardia. Das „automatische" Centrum ihrer Bewegungen liegt in Gangliengruppen, welche die Serosa „umkreisen" und mit Vagus und Sympathicus verbunden sind. Der Auerbach'sche Plexus hat eine mehr reflexvermittelnde Bedeutung. Grofshirncentra für die Contractionen der Cardia liegen in der Gegend der hinteren Vierhügel; sie stehen zumeist durch den linken Vagus mit dem letztgenannten Plexus in Verbindung. Das „öffnende Gehirncentrum für die Cardia", aus dem der „Nervus dilatator" entspringt, liegt in der Gegend der vorderen Commissur. Der Dilatator verläuft eine Strecke weit mit den Vagi und gelangt dann zu den automatischen Centren. Auch das Rückenmark enthält öffnende Centra. Reflectorisch kann die Oeffnung durch Reizung verschiedener Unterleibsorgane herbeigeführt werden.

Fundus. Die automatischen Ganglien sind hier spärlich. Der normale Typus der Magenbewegung ist folgender: „An der Grenze zwischen dem mittleren und oberen Drittel des Magenkörpers (zuweilen auch etwas tiefer) bildet sich eine Mittelfurche, die so lange vorhält, als der Magen seine Bewegungen ausführt. Von ihr nimmt eine peristaltische Welle ihren Ursprung, welche gleichmäfsig auf die Pars pylorica übergeht und nur am Sphincter antri pylori deutlicher markirt erscheint. Der cardiale Teil des Magens weist keine Peristaltik auf. Cardia selbst und Pylorus dagegen zeigen ein besonderes Spiel. Centren für die Contractionen dieses Abschnitts liegen in den Vierhügeln, hemmende Apparate im oberen Teil des Rückenmarks.

Pylorus. Sein automatisches Spiel hängt von eigenen Ganglienhaufen ab. Das Centrum des N. dilatator cardiae giebt auch eine Hemmung der Pylorusbewegung; der Nervus dilatator cardiae ist aber ein Schliefser des Pylorus. Von den Oliven aus lassen sich Oeffnungen erzielen.

An den Brechbewegungen nimmt der Magen einen activen Anteil, und zwar ist der Pylorus wesentlich beteiligt: der Pförtner schliefst sich, die Pars pylorica gerät in starke Bewegung, das obere Magendrittel dehnt sich aus. Weiter behandelt O. die Brechmittel und ihre Wirkungsweise. Ein isolirtes „Brechcentrum" konnte er nicht nachweisen; wahrscheinlicher ist ihm die Existenz von Einzelcentren, die zum Zweck des Erbrechens in besonderer Weise coordinirt werden. Langendorff.

W. Kühne und **R. H. Chittenden,** Myosin und Myosinosen. Zeitschr. f. Biolog. XXV. S. 358.

Aus zerhacktem und mit kaltem Wasser erschöpftem Rindfleisch wurde mit 15proc. Salmiaklösung das Myosin extrahirt, aus dem Filtrat durch Dialyse das Myosin als gelatinöse Masse gefällt; letz-

Digitized by Google

tere war in neutralen Salzlösungen wieder löslich. Nach Behandlung mit Alkohol, worin die Gallerte unter Schrumpfung ihre charakteristische Löslichkeit einbüfste, und dann mit Aether ergab das Myosin C 52,79, H 7,12, N. 16,86, S 1,26 pCt. Das mit Alkohol und Aether behandelte Präparat war, auch im pulverförmigen Zustande, in stark wirksamem Magensaft und nach Erhöhung des Säuregehalts auf 0,4 pCt. HCl selbst nach 3 Tagen und länger bei 40° nur etwa zu $^1/_3$ löslich. Aus dem filtrirten Verdauungsgemisch liefs sich durch Sättigen mit Steinsalz Protomyosinose ausfällen, die im Allgemeinen mit der Protalbumose übereinstimmte, nur dass die salzfreie Lösung in keiner Concentration durch Salpetersäure getrübt wurde. Aus dem Filtrat der Proto-Fällung wurde durch salzgesättigte Essigsäure, und weiter, nach dem Fortdialysiren des Steinsalzes, durch Ammonsulfat die Deuteromyosinose ausgefällt. Letztere verhält sich im Allgemeinen wie die Deuteroalbuminose, doch ist sie durch Essigsäure, wie durch Salpetersäure erst bei Sättigung mit Steinsalz fällbar. In der nach Ausfällen mit Ammonsulfat restirenden Lösung war Pepton nachweisbar. Das mit Alkohol gereinigte Myosin ist schwer verdaulich; Proto-, Hetero-, Dysmyosinose scheinen bei der lange fortgesetzten Digestion rasch in Deuteroalbuminose umgewandelt zu werden, daher man von letzterer 4—5mal so viel als an Protomyosinose und 15mal so viel als an Hetero- und Dysmyosinose gewinnt. Der durch Magensaft nicht angreifbare bedeutende Bruchteil von Myosin wird auch durch alkalische Trypsinlösung etwa nur zur Hälfte in Lösung übergeführt; in letzterer fanden sich Myosinosen nur in Spuren, dagegen ziemlich reichlich Pepton. Die Analysen ergaben für

Myosin	52,79 C	7,12 H	16,86 N	1,26 S
Protomyosinose	52,43 -	7,17 -	16,92 -	1,32 -
Deuteromyosinose	50,97 -	7,42 -	17,0 -	1,22 -

Es weicht also nur die Deuteroverbindung durch erheblich niederen C- und etwas höheren N-Gehalt von den beiden ersteren, die nur wenig differiren, ab; der S-Gehalt zeigt bei allen dreien nur minimale Unterschiede. Wegen vieler Einzelheiten vergl. das Original. J. Munk.

Chittenden und **Hart**, Elastin und Elastosen. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 368.

Das aus den Ligg. nuchae von Ochsen durch Extrahiren mit verdünnter Natronlauge, dann Salzsäure, weiter 10proc. Essigsäure in der Wärme, Auswaschen, Auskochen mit Wasser, dann mit Alkohol und schliefslich nach dem Pulverisiren mit warmem Aether extrahirte Elastin (Methode von Horbaczewski) enthält C 53,24, N 16,7 pCt. und war schwefelfrei. Ein eben so dargestelltes Präparat, bei dem nur die vorgängige Behandlung mit dünner Lauge fortfiel, enthielt C 54,08, N 16,85, S 0,3 pCt.; Vff. meinen danach, dass der Schwefel dem unveränderten Elastin eigentümlich ist, nur

so locker sich darin befindet, dass er, ähnlich wie in den Hornsubstanzen, schon durch ganz dünne Alkalilauge abgespalten wird. Sowohl durch die Einwirkung aufserordentlich verdünnter Salzsäure bei 100° und durch die proteolytische Wirkung von Pepsinsalzsäure (Magensaft), als auch durch die des Trypsins in Sodalösung liefert das Elastin zwei primäre Spaltungsproducte: Proto- und Deuteroelastose, welche zum Elastin in demselben Verhältniss stehen, wie die Proto- und Deuteroalbumose zum Albumin. Die Proto-Elastose ist nach Zusammensetzung und Reactionen identisch mit Horbaczewski's Hemielastin. Es ergab

S-freies Elastin	54,24 C	7,27 H	16,7 N
Protoelastose	54,27—54,52 -	7,01—7,17 -	16,65—17,21 -
Deuteroelastose	53,26—53,79 -	6,99—7,12 -	16,7 —17,26 -

Nach Sättigen mit Ammonsulfat blieb nichts in Lösung, was Peptonreaction gab. Beim Digeriren von Elastin mit thymolisirter, alkalischer Trypsinlösung (künstlichem Pankreassaft) löste sich fast alles auf unter Auftritt von Elastosen, nach deren Entfernung durch Ammonsulfat kein Pepton aufgefunden wurde. Die tryptisch entstandene Elastose ist nur wenig von der Protoelastose verschieden, nur ist der C-Gehalt (53 pCt.) merklich geringer. Bezüglich der Einzelheiten der Darstellung und Trennung der verschiedenen Producte ist das Orig. einzusehen. J. Munk.

A. Timofejeff, 1) Zur Frage von der Entwickelung der Hypertrophie des Herzens bei experimentellen Klappenfehlern. 2) Das Nervensystem des Herzens im Verlaufe experimentell erzeugter Klappenfehler. (Aus d. Prof. Botkin'schen Klinik zu Petersburg.) Märs 1889.

1) Vf. hat eine grofse Anzahl Messungen an Herzen normaler Hunde vorgenommen (mehr als 80) und gefunden, dass das Gewicht des Herzens bei grofsen und mittelgrofsen Hunden sich zum Gewichte des ganzen Körpers wie 1 : 120 verhält (variirend zwischen 1 : 138 Minimum und 1 : 105 Maximum). Bei kleinen Hunden ist das Verhältniss 1 : 93 und sogar 1 : 86. — Gewöhnlich ist die Wand des rechten Ventrikels zwei Mal so dünn, wie die des linken. — Vf. machte experimentell verschiedene Herzklappenfehler und beobachtete dabei die Entwickelung der Hypertrophie; es erwies sich, dass der Herzmuskel am 15.—20. Tage nach der Anlage des Fehlers zu hypertrophiren beginnt. — Während Hungern der Tiere die Entwickelung der Herzhypertrophie nicht verzögert, wird durch hohe Temperaturen (Einspritzen von Eiter) der Process erheblich verlangsamt.

2) Nachdem Vf. das nur geringfügige Sinken des Blutdruckes nach Zerreifsen der Semilunarklappen der Aorta constatirt hatte (dasselbe, aber in etwas höherem Grade, wird beim Zerreifsen der Bicuspidalklappe beobachtet), analysirt er diese Erscheinung in Hinsicht der Beteiligung des Nervensystems des Herzens: er brachte

Digitized by Google

künstliche Herzfehler hervor nach Durchschneiduug eines Vagus, beider Vagi, bei Atropinisierung, bei durchschnittenen Ansæ Vieussenii, darauf nach Durchschneidungen beider Vagi und der Ansæ Vieussenii, endlich bei durchschnittenem Rückenmarke unterhalb der Medulla oblongata. Das Resultat war in allen diesen Fällen dasselbe, d. h. der Blutdruck fiel nur unbedeutend und wurde schnell wieder hergestellt.

Aus diesen Versuchen zieht Vf. den Schluss: dass der Hauptfactor der raschen Compensation des Blutdruckes unter diesen Bedingungen der Herzmuskel selbst ist, welcher eine grofse vorrätige Kraft besitzt.

Des Weiteren liefs Vf., nachdem er irgend einen Klappenfehler hervorgebracht, die Tiere leben, indem er ihnen entweder einen Vagus oder beide Ansæ, oder beide Ansæ zusammen mit einem Vagus durchschnitt, endlich indem er sie eine lange Zeit atropinisirte; bei allen diesen Experimenten sah er nichts, was auf eine Zerstörung der Herztätigkeit hinwies (aufser einer etwas erhöhten Erregbarkeit des Herzens); es gelang ihm nicht, irgend welche besonderen pathologischen Symptome zu beobachten, sogar beim andauernden Atropinisiren eines mit Klappenfehler behafteten Herzens, welches mit dem Centralnervensystem nur durch einen Vagus verbunden war (beide Ansæ waren durchschnitten).

Darauf machte Vf. Experimente mit Unterbindung der Bauchaorta bei herzleidenden Hunden (Erhöhung des arteriellen Blutdrucks), mit Drehung in einem Rade (verstärkte Bewegung) und endlich mit methodischer Vergiftung durch Alkohol. — In dieser letzten Reihe seiner Versuche gelang es dem Vf. sehr bald, eine Unregelmäfsigkeit der Herztätigkeit zu erlangen. — Alles dieses bringt den Vf. zu derselben Schlussfolgerung, welche er aus der ersten Reihe seiner Experimente gezogen hatte, d. h.: dass die beste Bedingung eines siegreichen Kampfes des Herzens mit mechanischen Störungen der Blutcirculation in ihm selbst und am wahrscheinlichsten in seinem Muskel liegt. Ref. des Autors.

E. Birnbaum (Aus dem Augusta-Hospital zu Berlin), **Beiträge zur Statistik der Kiefergeschwülste.** Deutsche Ztschr. f. Chir. XXVIII. S. 499.

In den Jahren 1871—1887 wurden im Augusta-Hospital 63 Kiefergeschwülste behandelt, darunter 42 ($66^2/_3$ pCt.) dem Oberkiefer, 21 ($33^1/_3$ pCt.) dem Unterkiefer angehörige. Unter ersteren waren 19 Carcinome (45,2 pCt.), 15 Sarcome (35,7 pCt.), 2 Adenome (4,8 pCt.), 2 Fibrome (4,8 pCt.) und 1 specifische Neubildung (2,4 pCt.), unter letzteren 10 Carcinome (47,6 pCt.), 7 Sarcome (33,6 pCt.), 3 Cysten (14,3 pCt.) und 1 Osteom (4,8 pCt.), so dass im Ganzen die Carcinome um ein Geringes häufiger als die Sarcome waren. — Die Carcinome des Oberkiefers nahmen am häufigsten, nämlich 13mal, ihren Ausgang vom Körper, die des Unterkiefers 6mal vom Proc. alveolaris. In einem Fall handelte es sich

Digitized by Google

ursprünglich um ein Oberkiefercarcinom, während das 2 Monate später exstirpirte Recidiv ein Rundzellensarcom war, während in einem zweiten Fall sowohl die ursprüngliche Geschwulst als auch 2 Recidive als periosteale Spindelzellensarcome, das 3. Recidiv als ausgesprochenes Carcinom mit deutlichen Epithelperlen, das 4. aber wieder als Sarcom im Charakter des ersten Tumors ohne jede Beimischung von Krebszellen erschien. Von den 19 Krebsen des Oberkiefers betrafen 10 Männer und 9 Frauen, von 10 des Unterkiefers 7 Männer und 3 Frauen, alles ältere, nur ausnahmsweise weniger als 50 Jahre zählende Personen. Die ätiologischen Verhältnisse boten im Uebrigen wenig Bemerkenswertes, in einzelnen Fällen war an einen Einfluss eines früheren Trauma's, sowie des Rauchens oder Tabakkauens zu denken. Das Wachstum war im Vergleich zu dem des Krebses an anderen Körperstellen ein rapides (sich im Durchschnitt nur auf 15 Wochen belaufendes) zu nennen, wenigstens am Oberkiefer, denn die Patienten mit Unterkieferkrebs kamen wegen der relativ geringen Beschwerden meist erst spät, bis auf einen bereits in stadio ulcerationis, zum Spital. Von den 19 Oberkieferkrebsen wurden 17 mit Totalresection, 1mal sogar beider Kiefer behandelt, nur 2mal genügte die Entfernung des Proc. alveol.; beim Unterkiefer wurde 3mal von jeder Operation Abstand genommen, 1mal musste die Resection der Unterkieferhälfte unvollendet bleiben, 5mal wurde diese ausgeführt und 2mal reichten geringere Eingriffe aus. Unter 25 Operirten boten nur 8 einen völlig glatten Wundverlauf, 6 starben an den Folgen der Operationen, darunter 1 an Bronchitis putrida und 3 an Pneumonia septica. Von den übrigen 20 Operirten bekam 1 noch in der Anstalt ein Recidiv, mit dem er ungeheilt nach $^1/_4$ Jahr entlassen wurde. Uebrigens betrug der mittlere Hospitalaufenthalt nach Kieferresectionen ca. 4 Wochen. Dauernd war die Heilung nur bei 1, der bereits 4 Monate post operationem einem intercurrenten Leiden recidivfrei erlag, die Uebrigen wurden von Recidiven befallen, deren Eintritt zwischen wenigen Wochen und 6 Jahren schwankte, im Mittel 9,5 Monat betrug und nach einer Durchschnittsdauer von 19,5 Monat tötlich endete. In 5 Fällen wurden Recidivoperationen gemacht, ohne die Lebensdauer zu verlängern, doch vermag Vf. den Wert der ersten Operation bezüglich der Lebensverlängerung nicht zu berechnen, da nur 3 Unterkieferkrebsfälle von vornherein inoperabel waren. Beteiligung von Lymphdrüsen fand nur 1mal statt, wo die Oberlippe mit ergriffen war, ebenso fehlten Metastasen. — Von 15 Sarcomen des Oberkiefers gingen 5 vom Körper, von 7 des Unterkiefers 3 von diesem aus. Der Zusammensetzung nach waren am Oberkiefer 4 Spindelzellen-, 7 Riesenzellen- und 2 Rundzellensarcome, für den Unterkiefer betrugen diese Zahlen 2, 3 und 1. 3mal lagen bei klinisch als Sarcom charakterisirten Tumoren keine mikroskopischen Untersuchungen vor. Von 22 Patienten mit Kiefersarcomen waren nur 4 Männer und von diesen 3 dem Knabenalter angehörig. Von den übrigen betrafen nur 5 ältere Leute. Die mitteren Wachstumswerte erwiesen sich für die einzel-

Digitized by Google

nen Sarcomformen aufserordentlich verschieden und schwankten zwischen 3 Monaten (Rundzellensarcome) und 4½ Jahr (centrale Riesenzellensarcome). Operirt wurden 19 Kranke, davon 7 mit der totalen und 4 mit der partiellen Oberkieferresection, 6 mit der partiellen Unterkieferresection. Aufserdem wurde im Anschluss an eine Resection des Oberkiefers der Proc. coronoid. entfernt und 3 periosteale Riesenzellensarcome unter Hinwegnahme kleiner Knochenplättchen exstirpirt. Nur 2 Patienten starben im Gefolge des Eingriffs, und war bei den übrigen der Heilungsverlauf meist ein guter, einen nur 3wöchentlichen Hospitalaufenthalt erfordernder. 12 Patienten (70,59) blieben recidivfrei, von den übrigen 5 zeigte 1 eine förmliche Kette von Recidiven, denen er schliefslich erlag. Hervorzuheben ist die Infection der Halsdrüsen bei 2 Patienten. Mit Uebergehung der für die selteneren Geschwulstformen der Kiefer gemachten statistischen Angaben bemerken wir, dass ein besonderes Schlusscapitel der Technik der Kieferresection gewidmet ist.

P. Güterbock.

Hessler, Ueber die acute Eiterung und Entzündung in den Zellen des Warzenfortsatzes und ihre Heilung durch Ausmeifselung der Zellen ohne Eröffnung des Antrum mastoideum. Arch. f. Ohrenheilk. XIXVII. S. 185 u. 265.

H. will die Aufmerksamkeit der Ohrenärzte auf eine ganz bestimmte Erkrankung des Warzenfortsatzes hinleiten, die er als Empyem und Caries der Zellen desselben glaubt bezeichnen zu müssen. Das Wesentlichste ist, nach Vf., dass diese Affection nicht als die directe Fortpflanzung der Mittelohreiterung durch das Antrum mast. sich charakterisirt, auch nicht als bedingt durch Eiterretention daselbst, sondern dass sie zumeist gleich mit der Eiterung im Mittelohr in jenen Zellen des Warzenfortsatzes auftritt, die mit dem Antrum keine Communication zeigen. — Die directe Consequenz dieses Unterschiedes im anatomischen Befund ist nach Vf. die, dass für diese Fälle nicht die Eröffnung des Antrum mast. passt, sondern die viel einfachere Operation, welche das Empyem in den Warzenfortsatzzellen blofslegt und alles Krankhafte mit dem Meifsel entfernt. Vf. glaubt, dass derartige Fälle häufig vorkommen. Er selbst hat deren 23 beobachtet und operirt.

Schwabach.

---

1) Bouchard, Influence qu' exerce sur la maladie charbonneuse l'inoculation du bacille pyocyanique. Compt. rend. CVIII. S. 713. — **2) Charrin et Guignard**, Action du bacille pyocyanique sur la bactéridie charbonneuse. Ibid. p. 764.

1) Emmerich hat die Milzbrandinfection durch Impfung mit dem Erysipelcoccus, Pawlowsky durch Impfung mit dem Pneumoniecoccus erfolgreich bekämpft. Vf. prüfte die Wirkung von Impfungen mit dem Bacillus pyocyaneus an Meerschweinchen und Kaninchen, welche vorher mit Milzbrand inficirt waren.

Digitized by Google

Von 17 Kaninchen, welche erst mit einer Milzbrandcultur, dann mit den Bacillen des grünen Eiters geimpft wurden, starben 5 an Milzbrand, 2 ohne Milzbrand, 10 wurden geheilt. Von 9 anderen Kaninchen, welche erst mit Milzbrandblut, dann mit dem Bacillus pyocyaneus geimpft wurden, starb 1 an Milzbrand, 5 ohne Milzbrand, 2 wurden geheilt. Unter den gesammten 26 Fällen gab es also 6 Todesfälle an Milzbrand, 8 ohne Milzbrand und 12 Heilungen. Bei den 8 „ohne Milzbrand“ verstorbenen Tieren lässt die genaueste Untersuchung nirgend Milzbrandbacillen auffinden.

Bei Meerschweinchen waren die Resultate weniger günstig. Sämmtliche 6 doppelt geimpfte Tiere gingen zu Grunde, davon 3 an Milzbrand und 3 ohne Milzbrand.

Die geheilten Kaninchen hatten durch die überstandenen Impfungen keine Immunität gegen spätere einfache Milzbrandinfection gewonnen.

2) Ch. und G. haben durch Experimente im Reagensglase die Einwirkung des Bacillus pyocyaneus auf Milzbrandbacillen klar zu stellen versucht.

In einer Versuchsreihe wurden in Milzbrandculturen Bacillen des grünen Eiters eingeimpft und diese Mischculturen durch Infectionsversuchen an Meerschweinchen auf ihre Virulenz geprüft. — Während der ersten 6 Tage erschien letztere nicht wesentlich verändert, vom 8. Tage ab zeigte sich eine merkliche Abschwächung des Milzbrandvirus, indem die damit geimpften Tiere erst nach längerer Krankheit verstarben oder die Impfung dauernd überlebten. In den Organen der verstorbenen Tiere fanden sich dann die für den abgeschwächten Milzbrand charakteristischen langen Fadenbildungen.

Die mikroskopische Untersuchung der Mischculturen zeigte unter den Milzbrandbacillen mannigfache Involutionsformen, während die Sporenbildung ausblieb. Die gleichen Involutionsformen wurden erhalten, wenn man Milzbrand auf sterilisirte Culturen des Bacillus pyocyaneus verimpfte. Durch Uebertragung der Involutionsformen auf frischen Nährboden wurden schnell wieder typische Milzbrandformen von ungeschwächter Virulenz erzielt.

Es scheint demnach, dass einerseits die chemischen Stoffwechselproducte des B. pyocyaneus die Milzbrandbacillen abzuschwächen geeignet sind, wie ja im Gegensatz dazu durch andere chemische Mittel (Milchsäure) die Virulenz abgeschwächter Milzbrandculturen wieder gesteigert werden kann. Andererseits dürfte in den Mischculturen die concurrirende Gegenwart der Bacillen des grünen Eiters zu einer früheren Erschöpfung des Nährbodens beitragen. O. Riedel.

H. M. Biggs, Some observations on aortic aneurisms, with a report of thirty-four cases, with autopsies. Amer. J. of the med. sc. 1889, March.

Vf. hat (in New-York) innerhalb eines Zeitraumes von 18 Monaten 32 Fälle von Aortenaneurysmen und 2 Fälle von Spontan-

Digitized by Google

ruptur der Aorta (ohne vorherige Dilatation des Gefäfses) beobachtet und zwar zum gröfsten Teil auf dem Leichentisch; er schliefst daraus, dass das Leiden häufiger vorkommt, als gewöhnlich angenommen wird. In der Mehrzahl dieser Fälle von Aortenaneurysmen und in beiden Fällen von Ruptur der Aorta trat der Tod ein, ohne dass vorher bemerkenswerte Erscheinungen dem Kranken aufgefallen wären oder ihn veranlasst hätten, einen Arzt zu consultiren. Ueberhaupt ist Ruptur eines Aortenaneurysma's bei Erwachsenen eine der häufigsten Ursachen des plötzlich, ohne Vorboten, erfolgenden Todes; nach der Häufigkeit ihres Vorkommens geordnet, kann man als solche Ursachen plötzlichen, ohne ausgesprochene Vorboten zu Stande kommenden Todes folgende 5 bezeichnen: Herzaffectionen, und zwar speciell Erkrankungen des Myocardiums; Ruptur von Aneurysmen der Aorta thoracica; Hirnblutungen; urämische Convulsionen; Fremdkörper in den Luftwegen. — Die Processe, die zur Aneurysmenbildung führen, beruhen häufig auf einer Degeneration der Media, während die meist angeschuldigte Intima der Gefäfse (Endarteritis, Atherom) in diesen Fällen von geringer pathologischer Bedeutung ist; die Affection der Media scheint sehr häufig auf einer Erkrankung der Vasa vasorum zu beruhen; gewöhnlich in Folge von Syphilis. — Von den beiden Fällen von Spontanruptur der Aorta fanden sich in dem einen beträchtliche, in dem anderen jedoch nur sehr geringfügige endarteritische Veränderungen. Perl.

L. v. Frankl-Hochwart, Ueber Intentionskrämpfe. Zeitschr. f. klin. Med. XIV. Heft 5 u. 6.

Der erste Fall betrifft einen 25jährigen Mann, welcher nach einem Fall auf die rechte Brustseite mit folgender Brustfellentzündung eine die Arme und den Schultergürtel betreffende Muskelerkrankung acquirirte. Hoch atrophisch sind: beide Pectorales rechts, die Supraspinati, in geringerem Grade die Rückenmuskeln. Hypertrophisch ist der rechte M. delt., die Oberarmmuskeln, der linke Pectoralis. Die Beuger des rechten Handgelenks sind paretisch. Fibrilläre Zuckungen, Schmerzen, Entartungsreaction fehlen. — Der mikroskopische Befund (echte Hypertrophie) spricht zu Gunsten des myopathischen Ursprunges der Krankheit. Es bestand aber noch ein gesteigerter Patellarsehnenreflex und bei kräftig intendirter Beugung im Handgelenk tritt Krampf der Fingerbeuger und Contractur im M. biceps auf. Im Beginn dieser intendirten Bewegungen aber fehlen die Muskelrigiditäten, auch sind die unteren Extremitäten krampffrei; die mechanische Muskelerregbarkeit ist normal, eher herabgesetzt; auch die elektrischen Reactionen unterscheiden sich in mancher Beziehung von den bei der Thomsen'schen Krankheit gefundenen, sodass (auch abgesehen von der Aetiologie des Falles, von dem Vorhandensein wirklicher atrophischer Zustände) eine Einreihung desselben in das gebräuchliche Schema unmöglich ist. Vf. schlägt daher für die von ihm beschriebene Affection den Namen „Amyotrophia progressiva hypertonica“ vor.

Digitized by Google

Die zweite Beobachtung betrifft einen 36jährigen Tabiker mit typischem Schwund an verschiedenen Muskeln beider Oberextremitäten (partielle Entartungsreaction) und Auftreten von Muskelkrämpfen bei sehr forcirten Bewegungen (Handbeuger rechts). An THOMSEN'sche Krankheit war in diesem Falle natürlich überhaupt nicht zu denken.

Bernhardt.

L. Krehl, Ueber den Herzmuskelton. Arch. f. Anat. u. Physiol., Physiol. Abt., 1889, S. 253.

K. fügt den bisherigen Beweisen dafür, dass der erste Herzton im Wesentlichen ein Muskelton sei, neue hinzu. In das Herz eines Hundes wird durch das Herzohr eine Röhre eingeführt, aus der man bei passender Lagerung eine aus 4 Stahlfedern bestehende „Krone" hervortreten lassen und auf diese Weise das Fungiren der Atrioventricularklappen unmöglich machen kann. Wird das Herz auscultirt, so hört man den ersten Herzton mit gleicher Stärke und gleichem Klange, ob man nun den Apparat wirken lässt oder nicht.

Beim verblutenden Hunde hört man, sobald eine beträchtliche Menge Blut ausgeflossen ist, den zweiten Herzton nicht mehr, dagegen den ersten noch eine Zeit lang und sogar auffallend laut; erst kurz vor dem Tode wird er schwächer, unrein und hört endlich auf.

Auch die klappenlosen Vorhöfe geben, wie man an solchen Herzen hören kann, deren Ventrikel in wogende uncoordinirte Bewegungen geraten sind, einen Ton bei ihrer Zusammenziehung. — Vf. bringt mit dieser Tatsache die Erscheinung des sog. „Galopprhythmus" in Zusammenhang.

Langendorff.

Joh. Loos, Ueber Hämoglobinbestimmungen mit den Apparaten von v. FLEISCHL und HÉNOCQUE. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 30.

Von den beiden Methoden HÉNOCQUE's erwies sich die diaphanometrische als durchaus ungenau, dagegen die spectroskopische (Feststellung der Dicke der Blutschicht, bei der in dem geprüften Blute die Oxyhämoglobinstreifen klar, deutlich scharf und dunkel auftreten; eine einfache Rechnung ergiebt den Procentgehalt an Hämoglobin, den Normalgehalt zu 14 pCt. angenommen) erheblich schärfer. Unter 48 vergleichenden Bestimmungen mit dem Blute an den verschiedensten Krankheiten leidender Menschen mit FLEISCHL's und HÉNOCQUE's Apparat gab ersterer 32 Mal, letzterer 16 Mal einen höheren Wert an, zumal ist dies der Fall bei einem auf etwa 4 pCt. reducirten Hgb-Gehalt, während bei hohem oder steigendem Hgb-Gehalt FLEISCHL regelmäfsig höhere Werte lieferte. Beide Apparate arbeiten also (für klinische Zwecke, Ref.) annähernd gleich genau. Der Vorteil des HÉNOCQUE'schen Hématoscope liegt, wie auch v. JAKSCH findet, darin, dass die spectroskopische Hgb-Bestimmung zugleich jede chemische Veränderung des Hgb (Methämoglobin) zu constatiren gestattet.

J. Munk.

M. Schleimpflug (Aus d. Klinik d. Hofrats Prof. Dr. TH. BILLROTH), Ueber eine neue Balloncanüle für künstliche Magenfisteln. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 24.

Der Ballonverschluss nach v. HACKER wird durch ein starkes nicht compressibles Ernährungsdrain durchbohrt, während das Aufblasen des Ballons durch ein seitliches dünneres Rohr erfolgt. Der Vorteil des so modificirten Apparates besteht in dem Wegfall der Notwendigkeit, bei jeder Mahlzeit ihn entfernen bezw. wieder einsetzen zu müssen.

P. Güterbock.

Thos. H. Manley, A case of double fracture of the skull. Amer. med. News 1889, Febr. 9.

Aufser einem einer äufseren Wunde oberhalb des linken Ohres entsprechenden Schädelbruch, welcher am 7. Tage post trauma eine schnell tötliche Trepanation veranlasste, bestand eine Basalfractur, welche aufser dem Coma bei Lebzeiten keinerlei

Digitized by Google

Symptom geboten, ein Verhalten, das Vf. bei 115 bis jetzt von ihm in der Hospitalpraxis behandelten Schädelbrüchen noch nicht beobachtet. Ueber die Ursache der Verletzung erhellte nichts. Pat. wurde anfänglich als ein Betrunkener angesehen und als solcher von der Polizei von der Strafse aufgelesen. P. Güterbock.

H. Schmidt-Rimpler, Zur Entstehung der serösen Iriscysten. v. Gräfe's Arch. XXXV. 1., S. 147.

Auf Grund der Beobachtung einer serösen Iriscyste, welche entstanden war, ohne vorhergegangenes Trauma, ist Vf. der Ansicht, dass die idiopathischen serösen Iriscysten als Lymphabsackungen in abgeschlossenen Iriskrypten aufzufassen sind. Die erste Veranlassung ist der Abschluss einer Krypte, welche sich in das Gewebe von der Vorderfläche her einsenken. Alsdann kann hier die Lymphe nicht in die vordere Kammer abfliefsen, in Folge dessen dehnt sich die ursprüngliche Grube weiter aus und treibt die vordere Wand und die Seitenwände in die vordere Kammer hinein unter zunehmender Verdünnung dieser Teile. Das Irisgewebe geht allmählich in eine hyaline, nur noch mit einer Schicht Endothel bekleidete Membran über. Die Entstehung dieses Endothels ist so zu erklären, dass das normale Endothel von der Oberfläche der Iris aus in die Krypte übergeht. Unter dem Reize der abgeschlossenen Lymphe kommt es zu einer Wucherung dieses normalen Endothelbelages.

Horstmann.

A. MacCoy, Sarcoma of the tonsils. Med. News 1889. Febr. 2.

Vf. teilt eine dieser seltenen Erkrankungen von primärem Sarkom der Tonsille mit, der eine 54jährige Mulattin betraf. Die Krankheit begann unter dem Bilde einer gewöhnlichen rechtsseitigen Tonsillitis; im Laufe der Wochen bildete sich ein grauverfärbtes, unebenes, fötides Geschwür, das an einen Abscess in einer gangränösen Tonsille denken liefs. Keine Lymphdrüsenschwellung. Einige Wochen später Infiltration des vorderen Gaumenbogens auf der rechten Seite, Perforation und Ulceration desselben, Uebergreifen auf den harten Gaumen, die Zungenwurzel und die Epiglottis, späterhin auf das Zahnfleisch und die Gaumenbögen; Anschwellung der Glandula submaxillaris und der Lymphdrüsen etwa im 8. Monate der Erkrankung. Alsdann Erschwerung der Deglutition und Respiration, rapide Abmagerung und Tod an Erschöpfung. Obduction nicht gemacht. Die Diagnose wurde auf Rundzellensarkom gestellt.

W. Lublinski.

Kaufmann, Ueber den Einfluss des Digitoxins auf die Entstehung eitriger Phlegmone. Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 391.

Vf. konnte durch subcutane Injectionen von Digitoxin bei Hunden Eiterung ohne Gegenwart von Mikroorganismen erregen. Die Injectionsflüssigkeit bestand aus einer 1 promilligen Lösung von Digitoxin in alkoholischer Carbollösung und wurde unter den nötigen Cautelen mit der Koch'schen Spritze applicirt. In den Entzündungsherden wurde häufig eine homogene glasige Substanz beobachtet, sehr wahrscheinlich Hyalin, für welches Vf. eine Differentialreaction gegenüber dem Amyloid, in Gestalt einer Verdauungsprobe angiebt.

O. Riedel.

C. Schenk, Ein Fall von subphrenischem Abscess bei einer Frau mit Situs viscerum inversus. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 14.

Dieser bei einer 20jährigen Frau beobachtete, trotz operativen Eingriffes letal endende Fall ist namentlich dadurch bemerkenswert, dass, bei bestehendem Situs viscerum inversus, der Abscefs im linken Hypochondrium zwischen Diaphragma und Leber lag, welche letztere mit zwei fast gleich grofsen Lappen beide Hypochondrieen ausfüllte. — Die differentielle Diagnose des subphrenischen Abscesses stützte sich auf die schon von früheren Autoren angegebenen Symptome: die vorn höher stehende und sich scharf nach hinten und unten zur Wirbelsäule neigende Dämpfungslinie; den constanten Schmerz im unteren Teile der linken Brustseite; das hohe, unregelmäfsig remittirende Fieber; das Fehlen von pleuritischem Reiben, von Husten und sonstigen Begleiterscheinungen einer Pleuritis; den vollkommen gleichen Querumfang beider Brusthälften und die Abwesenheit jeglicher Asymmetrie des Thorax.

Perl.

Digitized by Google

de Beurmann, Note sur un cas de contracture mortelle d'origine gastrique. Gaz. hebd. 1889, No. 14.

Ein seit Jahren an Verdauungsstörungen, speciell an Magenerweiterung leidender Mann in den dreifsiger Jahren zeigte in den letzten Lebenstagen nach vorausgegangenen Empfindungen von Kriebeln in den Händen, schmerzhafte Krämpfe der Arme und Beine. Finger in der bei Tetaniekranken charakteristischen Stellung, Vorderarme gebeugt, Oberarme an die Brust gedrückt, Beine gestreckt. Active Bewegungen und Druck auf die contracturirten Glieder sehr schmerzhaft; schnelle, oberflächliche Atmung, schwieriges Sprechen. Tod im Coma durch Respirationsstörung. Dauer der zum letalen Ende führenden Krise etwa 13 Stunden. — Keine Obduction. — Als Ursache der Erscheinungen glaubt Vf. die Einwirkung von toxischen Substanzen annehmen zu sollen, die durch fermentative Vorgänge im Inhalt des erweiterten Magens entstehen (vgl. Cbl. 1889, S. 128).

Bernhardt.

Lindmann, Unangenehme, bedrohliche Nebenwirkungen des Phenacetin. Therap. Monatshefte 1888, Juni.

Eine Kranke hatte gegen Migräne 1 g, nach 3 Stunden ein zweites Gramm Phenacetin genommen. Die Kopfschmerzen waren stärker geworden; aufserdem waren starke Cyanose, besonders der Lippen und der Hände, Schwindel, Brechreiz, Angstgefühl und Dyspnoe aufgetreten. Unter Anwendung von Analepticis schwanden die Intoxicationserscheinungen.

M. Goldstein.

R. W. Taylor, Dermatitis tuberosa als Folge von Jodkalium-Intoxication; die sog. Acné anthracoïde jodopotassique. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1888, No. 24.

In Folge des Gebrauchs von Jodkalium in hohen Dosen (bis zu 15,0 pro die) entstanden bei einem jungen Manne im Gesicht, wie am Halse tiefrote, teils gestielt, teils breit aufsitzende, von einem schmalen roten Hofe umgebene Tumoren, welche den Umfang eines Vierteldollars und $^1/_2$ Zoll Höhe erreichten. Dieselben waren von teigiger Consistenz und zeigten meist auf der Oberfläche kleine, Eiter absondernde Oeffnungen, die zu minimalen Abscesshöhlen führten. Die letzteren verödeten nach einiger Zeit und die Geschwülste nahmen dann ein feinwarziges Aussehen an. Unter täglicher Bepinselung mit einer Lösung von Ferrumperchlorid trat allmähliche Schrumpfung ein. — Vf. setzt auseinander, dass diese Knoten nur eine höhere Entwickelung der gewöhnlichen Jodexantheme darstellen, welche alle (mit Ausnahme des hämorrhagischen) auf einer ähnlichen Dermatitis beruhen.

H. Müller.

Classon, Contribution à l'étude des faux polypes de l'utérus. Ann. de Gyn. etc. Février 1889.

Vorliegende Arbeit bringt zwar nichts Neues, wohl aber eine fleifsige Zusammenstellung in gedrängter Kürze von Anschauungen, namentlich auch deutscher Autoren, über obigen Gegenstand.

Die sog. falschen Polypen sind puerperalen Ursprungs und entweder als organisirte Blutcoagula oder als Placentarreste aufzufassen; der Sitz der Polypen ist meist die Placentarstelle. Von praktischer Bedeutung sei besonders der Umstand, dass die Polypen oft viele Monate lang symptomlos bleiben; plötzlich treten bei der Frau, welche das Puerperium längst hinter sich habe, starke Blutungen auf, man denke an Alles eher, als an einen puerperalen Polypen, bis schliefslich eine Ausräumung des Uterus das Corpus peccans zu Tage fördere, über dessen Natur die mikroskopische Untersuchung keinen Zweifel bestehen lasse.

A. Martin.

Druckfehler: S. 433 Z. 6 von unten statt: Exophthalmus lies: Enophthalmus; S. 434 Z. 12 von oben statt wahrnehmen lies vornehmen; Z. 20 von oben statt Solche constante lies Inconstante.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 56. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **6. Juli.** **No. 27.**

Inhalt: Liebermann, Ueber Nucleïne (Orig.-Mitt.).

Treitel, Lichtsinn der Netzhautperipherie. — Kahler, Fall von Indigurie. — Klemperer und Scheuerlen, Verhalten des Fettes im Magen. — Köhler, Ueber das Décollement traumatique. — Gräfe, Einstellung der Augen bei monocularem Sehen. — Chappel, Zur Statistik der Nasen- und Rachenaffectionen. — Ad. und Ag. Widemann, Aetiologie des Tetanus. — Malinin, Die Milz bei intermittirenden Fiebern und beim Typhus. — Zweifel, Zersetzung des Chloroforms durch Gaslicht. — Nonne und Höppner, Pathologie der Trichinen-Erkrankung. — Remak, Ueber Syringomyelie. — Blaschko, Ueber Dermatitis herpetiformis. — Rosthorn, Gravidität im Uterushorn. — Springfeld, Giftigkeit des Aalblutserums.

Ellenberger und Hofmeister, Verdauung des Schweines. — Senn, Schusswunden des Abdomens. — Schmidt-Rimpler, Augenhöhlenbau bei Kurzsichtigkeit. — Jurasz-Meyer, Laryngitis phlegmonosa. — Hüppe und Wood, Schutzimpfung bei Milzbrand. — Huchard, Ueber fötalen Herzrhythmus. — Moritz, Verdeckung der Salzsäure durch Eiweifskörper. — Osler, Verletzung des Conus medullaris. — Thoma, Verhalten der Arterien bei Supraorbitalneuralgie. — Isaac, Behandlung der Akne. — Pinard, Drilligsgeburt nach dem Tode der Mutter. — Allden, Zwei Fälle von Bleivergiftung.

Ueber Nucleïne.

Von **Leo Liebermann.**

Hrn. Kossel's Notiz in No. 23 dieser Zeitschrift bestimmt mich zu folgender Erwiderung:

In meiner ersten Mitteilung über das Nucleïn der Hefe (Berliner Ber. 1888, S. 598) habe ich meine Behauptung, dass der Phosphor im Nucleïn der Hefe in der Form von Metaphosphorsäure vorhanden sei und dass es diese ist, welche die charakteristischen Eigenschaften des Nucleïns bedingt, auf folgende Tatsachen gestützt:

1) Durch Uebergiefsen resp. Auswaschen mit verdünnten Säuren lässt sich dem Nucleïn ein Körper entziehen, welcher Eiweifs fällt und erst nach dem Kochen mit Säuren die Reactionen der dreibasischen Phosphorsäure giebt;

2) durch das Entfernen dieses eiweifsfällenden und durch das

Digitized by Google

Kochen mit Säuren in dreibasische Phosphorsäure übergehenden Körpers verliert das Nucleïn seine charakteristischen Eigenschaften;

3) durch Fällen einer Eiweifslösung mit Metaphosphorsäure erhält man einen Niederschlag, welcher alle charakteristischen Eigenschaften des Nucleïns besitzt, eine Tatsache übrigens, die seitdem auch von Julius Pohl bestätigt worden ist (Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 292).

Ich kann noch weiter mitteilen, und ich glaube damit keine Indiscretion zu begehen, dass ich, um mich von der Richtigkeit meiner Ansicht vollends zu überzeugen, zwei Präparate von diesen künstlichen Nucleïnen Hrn. Prof. Miescher nach Basel geschickt habe. Derselbe war so freundlich, sie zu untersuchen und mir unterm 7. Februar 1888 mitzuteilen, dass er das eine Präparat, nach den Reactionen und dem bedeutenden Phosphorgehalt, unbedingt zu den Nucleïnstoffen zählt und für ein annähernd reines, das andere für ein mit etwas Eiweifsstoff verunreinigtes Nuclein hält, am ähnlichsten den Präparaten, die sich aus Hühnereidotter, Lachseiern, Dotterplättchen der Amphibien, Rochen und Haie gewinnen lassen.

Wie Herr Kossel nach all' dem und ohne einen einzigen Versuch gemacht zu haben, sagen kann, dass meine Experimente die Ansicht, dass gewisse Nucleine aus Eiweifs und Metaphosphorsäure bestehen, nicht beweisen, „da nicht jede Substanz, welche Eiweifs fällt, Metaphosphorsäure ist", ist unbegreiflich; jedenfalls aber sonderbar, dass Hr. Kossel die Sache so darstellt, als wenn ich meine Behauptung auf nichts anderes gestützt hätte, als darauf, dass man aus dem Nucleïn einen Körper bekommen kann, der Eiweifs fällt.

Den Einwurf, dass es angeblich auch eiweifsfreie Nucleïne giebt, was sich mit meiner Ansicht nicht vertrüge, hätte Hr. Kossel sicher unterdrückt, wenn er meine oben citirte Abhandlung aufmerksamer gelesen hätte. Er hätte gefunden, dass ich vorsichtig genug war, meine am Hefenucleïn gemachte Beobachtung nicht zu generalisiren, denn ich sage dort: „Die verschiedenen Eiweifskörper, sowie alle bisher bekannten Nucleïne in der angegebenen Richtung zu prüfen, mues weiteren Untersuchungen überlassen werden". Man sieht also, dass Hrn. Kossel's Bemerkung gegenstandslos ist, weil ich die Möglichkeit, dass es verschiedene Nucleïne geben kann, nicht aufser Acht gelassen habe und dass ich meine Behauptung nur für gewisse, nach dieser Richtung hin mit positivem Erfolge untersuchte Nucleïne gelten lassen will.

In Hrn. Kossel's Forderung, die Metaphosphorsäure im Organismus erst nachzuweisen, bevor er an ihre Gegenwart glaubt, liegt nach dem Vorhergegangenen ein Widerspruch, da die Metaphosphorsäure bei Gegenwart von Eiweifsstoffen sofort nucleïnartige Körper giebt.

Wenn nun aber Herr Kossel alle Beweise, auch den durchaus unzweideutigen synthetischen für die Gegenwart der Metaphosphor-

Digitized by Google

säure im Nucleïn, nicht gelten lassen, aber auch nicht angeben will, warum jene Beweise nicht genügen, so kann ich seiner Aeufserung kein grofses Gewicht beilegen.

Nun zum Xanthin und Guanin.

Hr. KOSSEL hat in meiner Mitteilung über Nucleïne (Cbl. 1889, No. 12 u. 13) Etwas gelesen, was nicht darin steht, denn wo hätte ich gesagt, was er auf S. 418 seiner Notiz in der zweiten Fufsnote behauptet und zur Bestätigung seiner Ansicht von einer chemischen Verbindung zwischen Eiweifs und Xanthin benutzen will, dass nämlich das Xanthin durch Metaphosphorsäure nur bei Gegenwart von Eiweifs gefällt wird? Man wird auf S. 211 im Gegenteil finden, dass ich ausdrücklich sage, dass, wenn man eine mit Natronlauge bereitete Lösung von Xanthin (ohne Eiweifs!) mit Metaphosphorsäure versetzt, ein Niederschlag entsteht, welcher reines Xanthin ist.

Weiter findet sich die Angabe, dass Xanthin auch dann ausfällt, wenn Eiweifs vorhanden ist, und dass sich der ausgewaschene Niederschlag genau so verhält, wie das Nuclein aus Hefe. Beiden lässt sich das Xanthin auf die gleiche Weise, mit einfachen Lösungsmitteln, entziehen. Davon hätte sich Hr. KOSSEL durch eigene Versuche überzeugen können und hätte mir dann gewiss beigestimmt, wenn ich sage, dass es nicht angeht, jeden schlecht ausgewaschenen Niederschlag für eine neue chemische Verbindung zu erklären. Das Argument, dem Nuclein könne das Xanthin nicht einfach beigemengt sein, weil es ja durch Fällung mit Säuren dargestellt wird, bedeutet nichts, wenn man, was ich getan habe, zeigt, dass man durch weiteres Auswaschen immer noch Xanthin gewinnen kann.

Jeder Chemiker wird mir übrigens beistimmen, wenn ich sage, dass es ungerechtfertigt ist, complicirte Verbindungen oder Beziehungen anzunehmen, so lange solche nicht bewiesen sind und insbesondere so lange, als zur Erklärung der Erscheinungen sehr einfache, elementare Tatsachen genügen, wie das hier der Fall ist.

Wie und wo sich Hr. KOSSEL die Bildung der Metaphosphorsäure und des Nucleïns, sowie das Ausfällen des Xanthins und Guanins vorstellen will, ist seine Sache, ebenso dass er interessanter Weise annimmt, dass nur dasjenige in den Gewebsflüssigkeiten vorhanden ist, was man im Aderlassblut gefunden hat, doch muss er jedenfalls mit den von mir gefundenen Tatsachen rechnen oder sie widerlegen.

Wie es sich mit dem Hypoxanthin und Adenin verhält, das weifs ich noch nicht, und habe das auch in meiner citirten Mitteilung besonders hervorgehoben; nur vermutungsweise habe ich ausgesprochen, dass das Hypoxanthin vielleicht nicht als solches, sondern als Adenin im Nucleïn enthalten sei und konnte mich dabei auf Hrn. KOSSEL's eigenen Ausspruch stützen, der da lautet: „In den meisten der früher von mir mitgeteilten quantitativen Untersuchungen über die stickstoffreichen Basen dürfte das Adenin als

Digitized by Google

Hypoxanthin bestimmt sein; eine Erneuerung dieser Untersuchungen ist notwendig“ (Kossel, Weitere Beiträge zur Chemie des Zellkerns, Ztschr. f. physiol. Chemie XX. S. 264).

Th. Treitel, Ueber den Lichtsinn der Netzhautperipherie. v. Gräfe's Arch. XXXV. 1, S. 50.

Während ein Teil der Untersucher zu der Anschauung gelangt ist, dass die Lichtempfindlichkeit der Netzhautperipherie ebenso fein oder sogar noch feiner ist, wie die der Netzhautmitte, glauben Andere, dass der centrale Lichtsinn dem peripherischen wesentlich überlegen sei. Vf. hat deshalb diese Frage auf's Neue untersucht. Er prüfte die Unterschiedsempfindlichkeit, und zwar in der Weise, dass er die Helligkeit feststellte, die einer Masson'schen Scheibe mit variablem weifsen Sector gegeben werden musste, um sie von einem mit schwarzem Papier überzogenen Grunde zu unterscheiden. Die Scheibe rotirte hinter einem quadratischen Ausschnitt des schwarzen Schirmes.

Bei Verwendung von Tagesbeleuchtung zeigte sich, dass die Unterschiedsempfindlichkeit von der Fovea nach der Peripherie hin deutlich abnimmt:

Entfernung vom Centrum:	0°	2°	5°	10°	20°	40°	60°
Winkelwert des weifsen Sectors:	0,5°	1	3	4	12	13	25°

Ganz anders dagegen verhielt sich das Auge bei herabgesetzter Beleuchtung. Hier wird die peripherische abnehmende Unterschiedsempfindlichkeit gegenüber der des Centrums bedeutend geringer und zwar, wie sich nachweisen lässt, deshalb, weil die der Fovea eine weit stärkere Einbufse erleidet, wie die der Netzhautperipherie.

Dadurch erklären sich auch die einander entgegengesetzten Versuchsergebnisse der verschiedenen Beobachter. Die einen (Kupp, Exner, Dobrowolsky u. A.), deren Untersuchung ein Ueberwiegen des centralen Lichtsinnes ergab, haben bei Tageslicht, die anderen, die das Entgegengesetzte fanden (Aubert, Schadow u. A.) bei herabgesetzter Beleuchtung experimentirt.

Die Ursache des Einflusses der Beleuchtungsintensität sieht Vf. in der Verschiedenheit der Adaptationsfähigkeit der Netzhautperipherie und des Netzhautcentrums. Da letzteres, wie Vf. selbst und Andere gefunden haben, viel langsamer wie die peripherischen Teile adaptirt, muss sich die Unterschiedsempfindlichkeit für die Peripherie bei herabgesetzter Beleuchtung relativ günstiger gestalten.

Langendorff.

Kahler, Ein Fall von Indigurie. Prager med. Wochenschr. 1888, No 50.

Vf. berichtet über eine intermittirend auftretende und jedes Mal mit Hydrothionurie (Schwefelwasserstoff im Harn) einhergehende

Digitized by Google

Ausscheidung von Indigblau in einem ammoniakalisch zersetzten, aus einer Pyonephrose bei einer 76jährigen Frau stammenden Harn. Es war also aufser dem Harnstoff auch das Harnindican (Indoxylschwefelsäure) bereits innerhalb der Harnwege durch einen, der Fäulniss analogen Process, also unter Mitwirkung von Bakterien zersetzt worden, wie wir ja auch durch Fr. Müller und Rosenheim wissen, dass die Schwefelwafserstoffgärung des Harns in Abhängigkeit von specifischen Bakterien steht. Während der Indigurie enthielt der Harn sonst kein Indican, und zu Zeiten der Ausscheidung normalen Harns war der Indicangehalt nicht gesteigert. Bei der Behandlung des aus kleinen blauschwarzen Krystallnadeln, aus stark glänzenden Kugeln und amorphen blauschwarzen Massen (neben Eiterzellen, Tripelphosphat und harnsaurem Ammon) bestehenden Sedimentes mit Alkohol liefs sich, wie bei dem Falle von Plosz und Udránczky, ein roter Farbstoff (Urorubin) extrahiren.

J. Munk.

G. Klemperer und **E. Scheuerlen**, Das Verhalten des Fettes im Magen. Zeitschr. f. klin. Med. XV. S. 370.

Nachdem Cash und Ogata nachgewiesen, dass die lebende bez. überlebende Magenschleimhaut vom Hunde aus Fetten kleine Anteile freier Fettsäuren abspaltet, suchen die Vff. die Frage, ob auch schon im Magen Fett zur Resorption gelangt, dadurch zu lösen, dass sie nüchternen Hunden mit unterbundenem Pylorus gemessene Mengen von Oelsäure mittelst Schlundsonde einbringen, nach 3 bis 4 Stunden die Menge der noch vorhandenen Oelsäure bestimmen. In 2 Versuchen fanden sie so die gesammte Menge wieder; demnach ist die Fettresorption im Magen gleich Null, während unter eben denselben Bedingungen Traubenzucker bis zu 70 pCt. resorbirt wurde. Als sie in gleicher Weise reines Olivenöl in den Magen einführten, fanden sie nach 3—4 Stunden 1—2 pCt. vom Neutralfett als fette Säure abgespalten; zugleich stellten sie fest, dass einige im Mageninhalt vorkommenden Bakterien in 3 Stunden nur ½ pCt. Fettsäuren freimachen. — Auch im menschlichen Magen wird, wie Vff. durch Eingiefsen und nach 2 Stunden folgende Aspiration des Mageninhaltes ermitteln, 1—2 pCt. vom Oel als freie Fettsäure abgespalten, bei langem Verweilen im Magen (Dilatation, krebsige Strictur) kann die Menge der freien Fettsäure bis auf 6 pCt. steigen. J. Munk.

R. Köhler, Ueber Morel Lavallée's Décollement traumatique de la peau et des couches sous-jacentes. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 44.

Die in der Ueberschrift näher bezeichnete Verletzung ist aufser von Morel Lavallée, nur von Gussenbauer einer etwas eingehenderen Beschreibung unterzogen worden. Durch Vf.'s monographische Darstellung auf Grund von 22 selbstbeobachteten Fällen wird diese mehrfach modificirt und erweitert. Man hat zu unterscheiden Décollement traumatique mit und ohne Lymphergufs von dem sub-

Digitized by Google

cutanen Lymphödem, welches letztere entweder in der Umgebung von Décollements (Morel Lavallée) oder von der von Blutergüssen (A. Lesser) vorkommt. Seine Ursache ist fast ausschliefslich eine schief oder tangential einwirkende Gewalt, welche, die Gesammtheit der Weichteile treffend, den Körper nach nur kurz dauernder Action schnell wieder verlässt. Eine solche Gewalteinwirkung wird durch das rollende Rad repräsentirt (in 22 Fällen Vf.'s 19 Mal); der runden Form desselben ist es zuzuschreiben, dass die traumatisch abgelöste Haut wenigstens gleich nach der Verletzung keine oder wenigstens nur sehr geringfügige Veränderungen bietet, dass ferner das Decollement fast immer nahezu dieselbe Ausdehnung hat und ferner mit vorwiegender Häufigkeit die Trochanterengegend betrifft. Das tangential den Körper berührende rollende Rad (oder Tonne oder ähnliche runde Object) wirkt fast ausnahmslos auf den bereits zu Boden gefallenen, also liegenden Menschen; am frühesten und leichtesten auf denjenigen Teil, welcher am weitesten vom Rumpf absteht. Die Extremitäten, d. h. Ober- und Vorderarme und Unterschenkel werden entweder direct überfahren oder wegen ihres leichten Eigengewichtes bei Seite geschoben und dann entweder gar nicht oder aber mehr in senkrechter Richtung berührt. Auch der relativ schwerere Kopf wird seiner kugligen Gestalt halber meist bei Seite geworfen und entgeht dem tangentialen Stofs. Am Ungünstigsten für letzteres liegen dagegen die Verhältnisse der schwer von ihrer Unterlage zu verschiebenden Beckengegend und hier bildet den hervorspringendsten Punkt die äufsere Peripherie des oberen Drittels des Oberschenkels. Während also hier die meisten Décollements gefunden werden, ist dieses aus den vorstehenden mechanischen Ursachen an einzelnen Körperstellen, z. B. am Halse, überhaupt nicht möglich.

Aufser der Pathogenese und Aetiologie widmet Vf. besondere Capitel den anatomischen Charakteren der Läsion, ihren Symptomen, ihrer Diagnose, ihrer Prognose, ihrer bis lang meist unterschätzten Häufigkeit und endlich der Therapie. In Bezug auf letztere sind die kleinen von den grofsen bezw. mittelgrofsen Décollements zu trennen. Während für jene comprimirende Einwickelungen ausreichen, empfiehlt sich für die mittelgrofsen Ablösungen die Spaltung des Sackes mit nachfolgender antiseptischer Auswaschung, für welche Carbolsäure dem Sublimat vorzuziehen ist, weil sie ein besseres Reizmittel für die Gewebstätigkeit bildet. Ganz grofse Décollements kommen nur auf dem Leichentische vor und wird ihre forensische Bedeutung als der äufseren Veränderungen entbehrende, eine bestimmte Gewalteinwirkung voraussetzende Läsionen von Vf. hervorgehoben.

P. Güterbock.

A. Gräfe, Ueber die Einstellung der Augen bei Unterbrechung des binocularen Sehens. v. Gräfe's Arch. XXXV. 1., S. 137.

Aufser der Accommodation und der Fusionstendenz ist noch eine weitere Kraft tätig, um das vom binocularen Sehen ausgeschlossene Auge in die richtig fixirende Stellung zu bringen.

Digitized by Google

Dieselbe bezeichnet G. als „Convergenzgefühl". Der Einfluss desselben auf die Stellung des excludirten Auges tritt namentlich bei Accommodationslähmungen und Anisometropie hervor. Im ersteren Falle weicht entweder das je verdeckte Auge nach innen ab oder es verharrt genau in der fixirenden Richtung. In jener ersten Stellung giebt sich der Einfluss der zufolge der Lähmung in gesteigertem Maſse aufgebotenen Accommadionsimpulse zu erkennen; die letztere, welche übrigens sogar bei Hyperopie mehrfach beobachtet wurde, ist nicht anders zu erklären, als durch Zuhülfenahme des Convergenzgefühles. — Bei Anisometropen, welche keine Spur eines manifesten Strabismus zeigen und gut binocular sehen, erscheint beim Ausschluss eines Auges vom gemeinschaftlichen Sehacte das je verdeckte Auge von der fixirenden Stellung seitlich abgewichen; bei alternirender Exclusion ist indessen die Ablenkung des einen Auges dem Grade nach von der des anderen verschieden, oder das verdeckte Auge verharrt streng in der fixirenden Stellung oder beide Augen zeigen unter der deckenden Hand vollkommen gleichgradige correspondirende Ablenkung. Im ersteren Falle weicht das Auge schwächerer Brechung während der Exclusion mehr nach aufsen ab, als das der stärkeren Brechung. Hier zeigt sich der Einfluss der durch die Refractionsdifferenz beider Augen geforderten ungleichen Spannungsgrade der Accommodation auf die Stellung derselben. Verharrt das verdeckte Auge streng in seiner Stellung, so kann dies nur auf das Convergenzgefühl zurückgeführt werden.

Horstmann.

Chappel, Examination of the throat and nose of 2000 children to determinate the frequency of certain abnormal conditions. Amer. J. of med. sc. 1889. Febr.

Unter 2000 Kindern, die meist Waisenhäusern, aber auch Schulen entnommen wurden, fanden sich 60 Mal adenoide Vegetationen, 270 Mal vergröſserte Tonsillen, 330 Mal Deviationen des Septums, 150 Mal Exostosen desselben, 260 Mal Hypertrophieen der unteren und 161 Mal der mittleren Muschel.

Adenoide Vegetationen fanden sich häufiger bei Knaben, als bei Mädchen; das Alter betrug 6—14 Jahre. Sociale Lage machte keinen Unterschied. Hypertrophieen der unteren Muschel, gleichmäſsig bei beiden Geschlechtern, selten bei sehr jungen Kindern, Farbigen und Italienern, waren in 102 Fällen doppelseitig, in 140 einseitig und besonders auf der linken Seite; in 18 Fällen war durch Hypertrophie der unteren und mittleren Muschel die Nase vollständig verschlossen. Hypertrophie der mittleren Muscheln war 51 Mal doppelseitig, 110 Mal einseitig, die Hypertrophie betraf in den doppelseitigen Fällen meist die Schleimhaut, in den einseitigen die knöcherne Grundlage, in 75 Fällen war das Septum nach der anderen Seite verschoben; die Concavität desselben entsprach der mittleren Muschel. Niemals wurden Reflexsymptome beobachtet. — Die Deviationen des Septum betrafen 270 Mal den knorpeligen und 50 Mal den knöchernen Teil, 10 Mal beide. Von den knorpeligen

waren 148 rechts, 122 links; von den knöchernen 35 rechts, 15 links. Bei Knaben waren dieselben 50 pCt. häufiger, als bei Mädchen; in 25 pCt. waren äufsere Insulte, in 25 pCt. Hypertrophie der mittleren Muschel als Ursache nachzuweisen. In 30 pCt. hinderte die Verstopfung die Nasenatmung. — Hyperostosen am Septum würden 100 Mal rechts, 50 Mal links nachgewiesen. Die Vergröfserung der Tonsillen war 183 Mal doppelseitig, 87 Mal einseitig; 160 Knaben, 110 Mädchen. 7 Fälle waren ganz besonders stark; in 6 Fällen war die Hörfähigkeit stark verringert. W. Lublinski.

Ad. und Ag. Widenmann, Zur Aetiologie des Tetanus. Württemberger ärztl. Corresp.-Blatt 1889, No. 8.

Ein 8jähriger Knabe hatte sich auf einem mit Rossdünger gedüngten Weinberg beim Herabspringen von einer Mauer an einem Pfahl im Gesicht nahe am Jochbein verletzt. Aerztliche Hülfe wurde erst nach 2 Tagen in Anspruch genommen; am 6. Tage wurde noch aus der Tiefe der Wunde ein halbfauler Holzsplitter entfernt. Am 6. Tage war eine Verziehung des Gesichts nach der gesunden Seite hin nachweisbar; am 8. Tage traten Schlingbeschwerden und Erschwerung der Kieferbewegung, am 9. Tage Zähneknirschen, am 10. Tage Trismus und Opisthotonus und Abends der Tod ein.

Sowohl Proben von der Erde der Unglücksstätte, wie je ein Drittel des aus der Wunde herausgezogenen Holzsplitters wurden behufs experimenteller Verwertung an Rembold, Flügge und v. Eiselsberg geschickt. Die Versuche mit den genannten Proben, bei Mäusen typischen Tetanus hervorzurufen, hatten einen positiven Erfolg und führten die Vff. zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Die Krankheitsübertragung durch die Splitterteile liefert den Beweis für die infectiöse Natur des Tetanus; 2) das Tetanusgift kann an gedüngter Erde und den damit in Berührung gekommeneen Gegenständen haften und nicht blos Tiere, sondern auch Menschen inficiren; 3) die von Nicolaier beschriebenen Tetanusbacillen wurden nicht in allen Fällen von Impftetanus gefunden; 4) das Tetanusgift braucht bei gröfseren Individuen eine längere Incubationszeit, als bei kleinen Tieren; 5) die Wirkung des Erdgiftes steigert sich, wenn es auf Warmblüter und zur rechten Zeit weiter geimpft wird; 6) auch beim Menschen zeigt sich die Wirkung des Tetanusgiftes zuerst in den der Verletzung benachbarten Muskelgruppen.

O. Riedel.

J. Malinin, Die Milz in histologischer, physiologischer und pathologischer Beziehung, in letzterer vorzugsweise bei intermittirenden Fiebern und beim Typhus. Virchow's Arch. CXV. 2, S. 303.

Der Milzpulpa fehlt das bisher als vorhanden angenommene, aus faserigem Bindegewebe bestehende Balkenwerk, ebenso wie be-

Digitized by Google

sondere lymphoide oder kugelförmige Elemente. Der einzige Bestandteil der Pulpa ist vielmehr die charakteristische spindelförmige Milzzelle, welche aufserordentlich contractionsfähig, mit ihren Nachbarzellen verbunden, das Balkengewebe der Milz darstellt und die alleinige Quelle der Contractilität des Milzgewebes ist. Ihre stark prominirenden Kerne zeigen lebhafte amöboide Bewegungen und bilden eine Höhle, in welcher alle toten Blutzellen, rote und weifse, aus der Blutbahn aufgenommen werden. Später stofsen sich diese Kerne von ihren Zellen, die ihrerseits körnig zerfallen und in die Blutbahn gelangen, ab und treten im Kreislaufe als weifse Blutkörperchen auf. Die Milzzellen regeneriren sich aufserordentlich lebhaft und zwar aus dem die einzelnen Zellen verbindenden protoplasmatischen Kitt. Derselbe quillt auf und bildet eine längliche Anschwellung, in deren Mitte bald der Kern sich bildet.

Wenn im intermittirenden Fieber auf einmal eine Unmenge von Blutzellen zu Grunde gehen, so müssen die Milzzellenkerne deren Trümmer reichlich in sich aufnehmen. Dies ist in der Tat so, denn man fand in einzelnen jener Kerne bei einem im Fieberparoxysmus Gestorbenen mehr denn 15 Blutzellen. Solche Kerne hatten bis 20 μ im Durchmesser. Diese überhäuften Zellkerne bilden die Ursache für die Milzschwellung im ersten Stadium. Im zweiten Stadium tritt hierzu noch eine aufserordentlich reichliche Proliferation neuer Zellen. In der dritten Periode der Milzschwellung verliert das Organ seine physiologische Bedeutung. Die neugebildeten Milzelemente bleiben in der Entwickelung stehen und zeigen sich in der eines festen Bindegewebes.

Aehnlich sind die Verhältnisse beim Typhus abdominalis. Hier pflegen aber bei der fast in allen Geweben, also auch in der Milz, auftretenden fettigen Degeneration die Kerne der Milzzellen in grofser Anzahl sich von letzteren zu lösen und durch Verstopfung capillarer Venen zu kleinen Infarcten Veranlassung zu geben.

C. Rosenthal.

Zweifel, Ueber Lungenentzündung nach Laparotomieen in Folge von Zersetzung des Chloroforms im Gaslicht. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 15.

Unter 9 laparotomirten Frauen, welche bei Gasbeleuchtung und unter Chloroformnarcose operirt wurden, erkrankten 7 teils an bronchitischen Erscheinungen, teils an schweren katarrhalischen Pneumonieen und nur 2, welche kürzere Zeit im Operationssaale verblieben waren, blieben verschont. Vf. sucht die Ursache dieser schlimmen Folgeerscheinungen in den bei Gaslicht sich bildenden schädlichen Zersetzungsproducten des Chloroforms und der Einwirkung der letzteren auf die Luftwege, umsomehr, da von 8 in ähnlicher Weise bei Gasbeleuchtung, aber unter Aethernarcose operirten Frauen keine einzige auch nur eine Spur von Hustenreiz zeigte. — Prophylactisch ist in erster Reihe die Einführung des elektrischen Lichtes für Operationssäle zu empfehlen event. die Aether-

Digitized by Google

narcose resp. für solche Individuen, die mit Aether allein nicht zu narcotisiren sind, die in einem anderen Raume zu beginnende Narcotisirung mit einer Chloroform-Aether-Alkoholmischung, die dann mit Aether zu Ende geführt wird. Perl.

Nonne und **Höpfner,** Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie der Trichinen-Erkrankung. Zeitschr. f. klin. Med. XV. Heft 5—6.

Im Sommer 1887 herrschte in der Hamburger Hafengegend eine Trichinen-Epidemie; von den davon ergriffenen Kranken konnten die Vff. 47 genauer beobachten. 23 Infectionen kamen auf Männer, 12 auf Frauen, 5 auf Knaben, 7 auf Mädchen; es starben davon 9, also 19,1 pCt. — Interessant ist zunächst die in 8 Fällen gemachte Beobachtung einer Albuminurie, welche in der Reconvalescenz stets schwand und nur einmal (wahrscheinlich handelte es sich hier um eine acute Nephritis) über Monate hinaus anhielt. — Diese Albuminurie fand sich nur bei schwereren Fällen. — In Bezug auf Störungen im Bereiche des Nervensystems ergab die Untersuchung der Sensibilität negative Resultate. Die Muskelschwäche aber kann auch beim Fehlen erheblicherer Schmerzhaftigkeit einen hohen Grad erreichen. Triceps- und Patellarreflexe fehlen bei einer grofsen Anzahl der Kranken, um später beim Nachlassen der Krankheit zuerst schwach, dann ganz wie in der Norm zurückzukehren. Steigerung der Sehnenphänomene bestand nie.

In Bezug auf die Veränderung der elektrischen Erregbarkeit zeigten einzelne Nervengebiete erhebliche quantitative Störungen in Form einer Herabsetzung dieser Erregbarkeit, sowohl der indirecten, wie der directen, und zwar letzterer stets in beträchtlicherem Grade. In einigen Fällen bestand auch die sog. directe faradische Zuckungsträgheit, während die indirecte faradische Zuckungsträgheit nicht beobachtet wurde (auch nicht bei galvanischer Reizung). Auch bei Reizung mit dem galvanischen Strom fand sich meist eine erhebliche Verminderung der Erregbarkeit bei directer sowohl, wie indirecter Reizung; nur in einzelnen Muskeln zeigte sich bei directer Erregung eine langsame Zuckung, die sich aber doch noch vor der typisch trägen der Entartungsreaction unterschied; in einem Falle blieb (wahrscheinlich als Ausdruck eines eigentümlichen irritativen Zustandes des Muskels) der gereizte Muskel tonisch contrahirt, ein Verhalten, das sich aber bald ausglich und sich somit trotz seiner Aehnlichkeit deutlich von der sogenannten myotonischen Reaction bei der Thomsen'schen Krankheit unterschied.

Während der motorische Nervenapparat (Rückenmark, vordere Wurzeln, Nerven und Nervenäste) intact befunden wurde, fanden sich viele Primitivmuskelfasern vacuolisirt, ihre Kerne aber nicht vermehrt. Hier und da fanden sich „umschnürte“

Digitized by Google

Muskelbündel (vgl. Eichhorst: Neuritis fasciana; Cbl. 1888, S. 619), die aber nach den Untersuchungen der Vff. nichts Besonderes vorstellen, da sie als reguläre Vorkommnisse auch bei sonst normalen Muskeln gefunden werden können. Bernhardt.

E. Remak, Oedem der Oberextremitäten auf spinaler Basis (Syringomyelie). Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 3.

Bei einem 38jährigen Arbeiter wurden bereits vor ca. 2 Jahren dreierlei Symptome constatirt: zunächst leichte Bulbärerscheinungen (das Schlucken geschah mit Anstrengung unter Mitbewegung des Platysma myoides" und der Mm. sternocleidomastoidei), dann eine degenerative Atrophie der linken Hand und eine ganz leichte spastische Parese des linken Beines. Da das gleich zu erwähnende Mittelglied für die Diagnose fehlte, so wurde dieselbe damals noch nicht gestellt. Etwa 1 Jahr später konnte Vf. bei diesem Pat. partielle Empfindungslähmung für Schmerz und Temperatur, für Wärme und Kälte und zwar noch ausgedehnter für Wärme, als für Kälte in ziemlich weiter Verbreitung fast auf der ganzen linken Körperhälfte bis zum Ohrläppchen hinauf constatiren. In jüngster Zeit begann plötzlich die linke Hand schmerzlos anzuschwellen und etwa 8 oder 10 Tage später auch die rechte; seit 4 Wochen besteht diese Schwellung unverändert. Drücken der frei beweglichen Gelenke der Oberextremitäten ist nicht empfindlich; die Haut ist nirgends verfärbt und schmerzhaft. Das Oedem ist besonders am Handrücken, aber auch an der Vola vorhanden und erstreckt sich bis zur Mitte des Vorderarms. Fingerdruck hinterlässt eine schwache Grube, so dass nicht sowohl an eine ödematöse Durchtränkung der Oberhaut, als vielmehr des Unterzellgewebes zu denken ist. Oedeme sind an anderen Körperstellen nicht vorhanden; erwähnt sei noch, dass Herz und Nieren normal sind.

Mit Rücksicht auf dieses letzt hinzugetretene Symptom: die Oedeme, glaubt Vf. nunmehr in diesem bisher dunklen Falle die Diagnose auf centrale Gliomatose (Syringomyelie) des Halsmarks stellen zu dürfen. Er nimmt an, dass ein langgestreckter gliomatöser Process mit Höhlenbildung in der Cervicalanschwellung sich ausgebildet hat und hier besonders links das Vorderhorn im Bereich der letzten Cervicalwurzeln und der ersten Dorsalwurzel ergriffen hat, woraus die degenerative Atrophie der linken Hand erklärt wird. Die Affection reicht bis in die Medulla oblongata hinein. Mitbeteiligt sind auch besonders links die grauen Hintersäulen, wofür die Sensibilitätsstörungen sprechen. Trophische Störungen, wie das hier beobachtete Oedem, sind bereits mehrfach bei Syringomyelie beschrieben worden, ja gehören zum Wesen des Krankheitsbildes. Rosenheim.

Digitized by Google

A. Blaschko, Ueber Dermatitis herpetiformis. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 6.

Unter dem Namen „Dermatitis herpetiformis“ hat Duhring eine äufserst vielgestaltige, in einzelnen, oft durch sehr lange Pausen getrennten Anfällen auftretende und von heftigem Jucken begleitete Hautkrankheit beschrieben. Am häufigsten erscheint sie in Form gruppirter Bläschen auf gerötetem Grunde, doch finden sich oft an Stelle derselben oder neben ihnen auch rote Flecke, Papeln, Pusteln, einzelne Bläschen, selbst gröfsere Blasen. Die Eruptionen entwickeln sich binnen wenigen Tagen an den verschiedensten Körperstellen, setzen sich innerhalb 1—2 Wochen in immer neuen Nachschüben fort, schwinden dann aber meist schnell mit Zurücklassung pigmentirter Stellen. — B. teilt 2 eigene, hierher gehörige Beobachtungen mit, von denen die eine eine junge Frau betraf, welche zuerst nach einer Entbindung, das zweite Mal $2^1/_2$ Jahre später im Anschluss an einen Abort einen, vorzugsweise auf Armen, Brust und Bauch localisirten, heftig juckenden Ausschlag bekam, der teils aus meist einzeln stehenden, herpesartigen Bläschen, teils aus Flecken, Knötchen, Pusteln bestand und mit Hinterlassung braungelber Flecke abheilte. — In dem anderen Falle entstanden bei einem Manne vor einem Jahre plötzlich in beiden Kniekehlen heftig juckende handtellergrofse rote Flecke, auf denen sich bald zahlreiche Bläschengruppen entwickelten. Seitdem sind, während die alten Stellen immer nach 14 Tagen mit Hinterlassung von Pigmentflecken abheilten, in ein- oder mehrwöchentlichen Intervallen an den verschiedensten Körperstellen ähnliche Bläschengruppen zum Vorschein gekommen. Auch hier traten aber zugleich Flecken, Papeln und Blasen auf. In beiden Fällen hatte Arsenik einen entschieden günstigen Einfluss. — B. ist der Ansicht, dass, wenn auch Duhring zu weit gegangen ist, indem er seiner Dermatitis herpetiformis wohl charakterisirte andere Krankheiten, z. B. die Impetigo herpetiformis, zu subsumiren suchte, doch Fälle vorkommen, welche dem von ihm geschilderten Bilde, das übrigens mit dem Herpes miliaris und phlyctaenoides älterer Dermatologen die gröfste Aehnlichkeit hat, entsprechen und sich in keine der weiteren bekannten Krankheitsformen einreihen lassen. H. Müller.

Rosthorn, Gravidität im rudimentären Horn. Wiener klin. Wochenschrift 1888, No. 27.

R. berichtet über einen in der Wölfler'schen Klinik zu Graz operirten Fall von Extrauterinschwangerschaft bei einer 23jährigen ledigen Magd. Dieselbe war vom 16. Jahre regelmäfsig menstruirt, die Regel blieb darauf 14 Monate aus, kehrte aber viel spärlicher zurück. 5 Monate nach dem Wiedererscheinen der Regel kam die Pat. in die Klinik mit einem Tumor in abdomine. Die Laparotomie wurde wegen eines diagnosticirten Ovarialtumors gemacht; bei der Operation stellte es sich aber heraus, dass es sich um eine extrafand aber Schwangerschaft handelte. Neben dem Uterus befand sich

Digitized by Google

rechts ein über mannskopfgrofser Tumor, an dem die Tube in geschlängeltem Verlauf die normale Länge zeigte. Der Tumor hatte einen 7 cm langen Stiel, der aus dem Gewebe des Uterus und aus der Placenta bestand. Im Tumor war eine vielleicht 8 Monate alte macerirte Frucht vorhanden. — Keilförmige Excision des Stieles. Heilung.

Aus dem Verlauf der Tube und der Beschaffenheit des Stieles zeigte Vf., dass es sich um eine Schwangerschaft im rudimentären Uterushorn handelte. A. Martin.

A. Springfeld, Ueber die giftige Wirkung des Blutserums des gemeinen Fluss-Aales. Diss. Greifswald, 1889.

Im Anschluss an die Versuche von Mosso hat S. unter Landois' Leitung das Serum des gewöhnlichen Fluss-Aales, Anguilla vulgaris L., auf seine etwaigen giftigen Eigenschaften hin untersucht. Das vom Blutkuchen abgehobene Serum war bei durchfallendem Lichte gelb, bei auffallendem smaragdgrün, zeigte specifischen Fischgeruch, etwas reizenden Geschmack und neutrale Reaction. Als Versuchsobjecte dienten Kaninchen, denen das Serum in wechselnden Dosen in die Bauchhöhle gespritzt wurde. Die Versuche ergaben zunächst, dass auch das Serum unserer Fluss-Aale giftig ist, wenn auch in viel geringerem Grade, wie das von Conger und Muraena, womit Mosso arbeitete. Die Injection von Serumquantitäten von 0,75 und höher bedingte zunächst das Auftreten eines Stadiums der Erregung, kenntlich durch eine Steigerung fast aller Functionen und vermehrte Reizbarkeit. Zunächst wird die Respirationstätigkeit wesentlich gesteigert unter gleichzeitiger, auf's Höchste getriebener Beteiligung aller Hülfsmuskeln, so dass Orthopnoe entsteht und jede Bewegung vermieden wird, die die Atmung irgendwie beschränken könnte. Die Tiere sind bald nach Eintritt der Giftwirkung sehr unruhig, laufen ängstlich hin und her, reagiren auf äufsere Insulte auffallend rasch und kräftig. Fibrilläre Muskelzuckungen steigern sich bis zu klonischen Krämpfen einzelner Glieder und allgemeinen tetanischen Anfällen.

Charakteristisch für das Stadium höchster Erregung ist die Schwere und Ataxie der Bewegungen der hinteren Extremitäten. Die Willensbeeinflussung der Musculatur ist deutlich herabgesetzt, die Tiere suchen durch ihre Körperhaltung die Hinterbeine möglichst zu entlasten. Die sensoriellen Functionen erschienen in allen Fällen nicht beeinträchtigt, die Sensibilität erhöht. — Unter zunehmender Steigerung der Pulsfrequenz und Energie der Herzcontractionen entwickelt sich starke Erweiterung der peripheren Gefäfse, das Tier fühlt sich auffallend warm an bei normaler Rectumtemperatur. Fast immer tritt bald nach der Injection fast ununterbrochene Harn- und Kotentleerung ein.

Sobald das Maximum der Erregung erreicht ist, entwickelt sich ziemlich jäh ein Nachlass derselben mit allgemeiner Prostration. Puls, Temperatur und Atemfrequenz sinken ab, die Haut wird kalt, die Pupillen verengern sich. Zunehmende Müdigkeit und Hinfällig-

Digitiz Google

keit, Abnahme von Sensibilität und Motilität, die indess nie zu völliger Anästhesie und Lähmung führte, liefsen schliefslich unter Erlöschen der Atmung den Tod ohne Krämpfe eintreten, oft erst nach einigen Stunden. Die Totenstarre tritt verhältnifsmäfsig rasch ein. Die Section ergab theerfarbiges, nicht gerinnendes Blut und umfangreiche submucöse Blutergüsse in Magen und Darm.

Vf. betont schliefslich noch die auffallende Aehnlichkeit der von ihm beobachteten Vergiftungserscheinungen mit den von Wolf u. A. nach Einführung des Giftes von Seesternen und Miefsmuscheln wahrgenommenen. H. Schulz.

Ellenberger und **Hofmeister**, Ueber die Verdauung des Schweines. Arch. f. Physiol. 1889, S. 137.

In weiterer Verfolgung ihrer früheren Untersuchungen (Cbl. 1886, S. 3 u. 868 und 1887, S. 446) haben die Vff. nunmehr die Verhältnisse der Verdauung und Resorption bei Kartoffelfütterung festgestellt; auch hierbei haben sich die Ergebnisse der früheren Versuche durchaus bestätigt. Bemerkenswert ist noch, dass schon 1 Stunde nach der Futteraufnahme ein geringer Teil und 2 Stunden danach bereits etwa $^1/_3$ von den Kartoffeln in den Dünndarm übergetreten ist, während bei Körnerfutter (Hafer) dieser Uebertritt erst in der 3. Verdauungsstunde begann. Einzelne Teile der Nahrung findet man noch nach 5 — 6 Tagen im Darm vor. Im vorderen Teil des Dünndarms fanden sich 2,5 — 3,6 pCt. Zucker, gegen das Ileum hin sank der Zuckergehalt auf 0,5 — 0,3 pCt. 6 Stunden nach der Kartoffelfütterung sind schon etwa $^3/_4$ der verabreichten Stärke resorbirt, während bei Körnerfutter die Resorption langsamer erfolgt. 2 Stunden nach dem Fressen waren 31 pCt. Stärke verdaut und 21 pCt. resorbirt, $3^1/_2$ Stunden danach 54 bezw. 49 pCt., $6^1/_2$ Stunden danach 77 resp. 75 pCt. Dabei war das im Magen Vorhandene bedeutend weniger verdaut, als das im Dünndarm Vorhandene. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. das Orig. J. Munk.

N. Senn, Two cases of gun-shot wounds of the abdomen, illustrating of rectal insufflation with hydrogen gas as a diagnostic measure. Amer. med. News 1888, Nov. 10.

In beiden Fällen handelte es sich um jugendliche Patienten von 16 resp. 18 Jahren mit accidentellen Verletzungen durch ein sog. 22-Calibergewehr aus einer Entfernung von 150 Fufs im ersten, aus nächster Nähe im 2. Falle. Beide Patienten mussten eine gröfsere Strecke weit zum Hospital gefahren werden; der erste wurde 3 Stunden, der andere 12 Stunden nach der Verwundung operirt und schreibt Vf. die Genesung, die nur in dem ersten Falle eintrat, der kurzen Zeit zu, die zwischen Verletzung und Operation bestand. Trotz 12maliger Durchbohrung des Darmes und Austritt von Kot (die Kugel wurde mit dem Stuhl durch ein Klystier vor der Operation entleert) war noch keine Spur von Peritonitis vorhanden. F. Güterbock.

H. Schmidt-Rimpler, Kurzsichtigkeit und Augenhöhlenbau. v. Gräfe's Arch. XXXV. 1, S. 200.

Vf. hat den Orbitaleingang bei 1299 Augen von Schülern gemessen und den Orbitalindex bestimmt. Bei den emmetropischen und hypermetropischen Augen betrug derselbe durchschnittlich 94.4, bei den myopischen 94,5. Aufserdem fand er, dass der Orbitalindex bei den kurzsichtig gewordenen Augen 94,4, bei denen, deren Refraction unverändert geblieben, 94,1 betrug. Auf Grund dieser Resultate bekämpft er die Ansicht von Stilling, dass eine kleinere niedrige Orbita der Grund von Myopie, eine gröfsere, hohe Emmetropie bez. Hypermetropie sein könnten. Er ist vielmehr der Ansicht, dass der Bau der Orbita keinen Einfluss auf das Zustandekommen der Myopie ausübe. Der Grund derselben ist vielmehr in übermäfsiger Nahearbeit zu suchen.

Horstmann.

Digitized by Google

Jürgensmeyer, Zur Pathologie der submucösen Larynxerkrankungen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 11.

Bei einer 32jährigen Frau fand sich eine starke ödematöse Infiltration der Epiglottis, besonders links und ein Oedem des linken Aryknorpels. Taschenbänder und Interaryschleimhaut gerötet und geschwollen. In den Lungen links oben etwas gedämpfter Percussionsschall und verschärftes Exspirium. Geschwollene Cervicaldrüsen. Lues geleugnet. Temperatur der Haut etwas erhöht. Am nächsten Tage zeigten sich auf der ovalen Seite der Epiglottis rechts zwei erbsengroſse gelbliche, blasige Hervorwölbungen mit centraler Impression, die am nächsten Tage zwei nekrotische Herde bildeten, in welche die Sonde bis auf den Knorpel gelangt. In den nächsten Tagen confluiren die Herde und auf denselben finden sich graugrüne nekrotische Fetzen, von denen einer entfernt wird. Derselbe hat einen penetranten Geruch; auf der linken Plica pharyngo epiglottica ein Ulcus mit schmutziggrauem Belag; ebenso an der rechten seitlichen Pharynxwand. Im Laufe der nächsten 8 Tage heilten die Ulcerationen und es verschwanden die Oedeme. Die Therapie bestand in 3proc. Jodkaliumlösung und Jodolinsufflationen. Vf. bezeichnet den Process, der im Wesentlichen ohne Fieber sich abspielte, als Laryngitis phlegmonosa. W. Lublinski.

Hüppe und **Cartwright Wood,** Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Saprophytismus und Parasitismus. I. Ueber Schutzimpfungen bei Milzbrand. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No 16.

Den Vff.'n ist es gelungen, durch Impfung mit harmlosen saprophytischen Erd- und Wasserbacillenarten, welche in Gestalt und Wuchsformen den Milzbrandbacillen nahe stehen, Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen gegen Milzbrandinfection immun zu machen. Diese Beobachtung wird erklärt durch die Annahme, dass die nicht pathogenen Mikroorganismenarten in einer den pathogenen ähnlichen Weise zur Eiweiſsspaltung befähigt sind und in analoger Weise immunisirende Producte erzeugen können, wie es sonst durch abgeschwächte Culturen oder Vaccins geschieht. O. Riedel.

H. Huchard, Un nouveau syndrome cardiaque: l'embryo-cardie ou rythme foetal des bruits du coeur. Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889, No. 16.

Mit dem Namen „Embryocardie" bezeichnet Vf. eine Veränderung der Herztätigkeit, die sich charakterisirt durch Beschleunigung der Herzaction, durch gleiche Dauer der beiden Herzpausen, sowie endlich durch gleichen Timbre und gleiche Intensität der beiden Herztöne. Dieser dem fötalen ähnelnde Rhythmus der Herztätigkeit findet sich vorzugsweise bei schweren typhösen Fiebern, aber auch unter Umständen im Verlaufe von Scarlatina, Pneumonie, Diphtherie, bei Kachexieen und in der letzten Periode der Asystolie bei Herzkrankheiten; sein Eintritt ist pessimi ominis und beruht auf Degeneration des Myocardiums in Verbindung mit äuſserster Abschwächung des arteriellen Druckes. Therapeutisch empfiehlt Vf. die combinirte subcutane Anwendung von Coffeïn und Ergotin. Perl.

F. Moritz, Die Verdeckung der Salzsäure des Magensaftes durch Eiweiſskörper. (Aus d. Laboratorium d. klinischen Institut zu München.) Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 277.

Durch Fleischverdauungsversuche fand man, dass, wenn das Verhältniss der Eiweiſskörper zur Salzsäure wie 8 : 1 — 12 : 1 ist, letztere nicht mehr nachgewiesen werden kann. C. Rosenthal.

Osler, On lesions of the conus medullaris and cauda equina, and on the situation of the ano-vesical centre in man. Med. News 1888, No. 24.

Ein jetzt 63jähriger Mann hatte vor 26 Jahren durch einen Schuss eine Verletzung des Rückgrats erlitten und war dabei in sitzender Stellung auf einen Felsvorsprung gefallen. Die unmittelbaren Folgen der Verletzung waren Lähmung der

Digitized by Google

Blase und des Mastdarms, sowie Lähmung der Beine, welch' letztere sich aber im Verlaufe einiger Jahre wieder zurückbildete. Zur Zeit vermag der Pat. ohne Beschwerden zu gehen, nur zeigt das linke Bein einen mäfsigen Grad von Atrophie gegenüber dem rechten. Blase und Mastdarm sind noch gelähmt und es besteht ferner complete Anästhesie der unteren Glutæalregion, der Hinterfläche der Oberschenkel, des Perinäum, des Scrotum und der Wurzel des Penis. Pat. ist impotent. Reflexe sind erhalten. — Ob der Sitz der Läsion der unterste Teil des Rückenmarks selbst ist oder der 3. und 4. Sacralnerv mit deren Endverzweigungen läst Vf. dahingestellt. Jedenfalls ist aus dieser, wie aus ähnlichen, zur Autopsie gelangten Beobachtungen zu schliefsen, dass das Centrum ano-vesicale im Conus medull. in der Höhe des Abgangs der genannten Sacralnerven seinen Sitz hat. Lilienfeld.

R. Thoma, Ueber das Verhalten der Arterien bei Supraorbitalneuralgie. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIII. S. 409.

Vf. teilt die Krankengeschichte einer Dame mit, welche viele Jahre an linksseitiger Supraorbitalneuralgie gelitten hatte und in Folge einer Gehirnblutung starb. Bei der Section fand sich eine diffuse Arteriosklerose; bei genauer mikroskopischer Untersuchung zeigten sich die Arterien der linken Supraorbitalregion in weit stärkerem Mafse sklerotisch verändert, als die der anderen Seite. — Auf Grund dieses Befundes und unter Hinweis auf seine früheren Arbeiten, nach denen eine im Verhältniss zu der durchströmenden Blutmenge allzugrofse Weite einer Arterie die Ursache für eine bindegewebige Verdickung der Intima wird, sucht Vf. nun darzutun, dass auch die durch ein abnormes Verhalten der vasomotorischen Nerven bedingten Gefäfserweiterungen, wie solche die Neuralgieen begleiten, Ursache einer Arteriosklerose werden können.

M. Goldstein.

H. Isaac, Die Akne und ihre Behandlung. (Aus Dr. LASSAR's Klinik f. Hautkrankh.) Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 3.

Vf empfiehlt für die Behandlung der Akne aufser der, event. durch Zusatz von Campher und Creta alba zu verstärkenden, von LASSAR angegebenen Naphtolpaste (Cbl. 1887, S. 720), namentlich 10—20 proc. Resorcinpasten (Resorcini Zinci oxyd. Amyli āā 5,0, Vaselin flav. 10,0). Unterstützt wird die Kur durch den Gebrauch Krankenheiler Seifen.

H. Müller.

Pinard, Safe delivery of triplets after death of mother. Brit. med. J. 1889, Febr. 16.

P. teilt im Februarheft der Annales de Gynécologie einen interessanten Fall von Drillingsgeburt mit: Eine 5-Gebärende, die am Ende ihrer Schwangerschaft steht, wird während der Geburt von heftigen Dyspnoeanfällen heimgesucht und stirbt. Sofort nach dem Tode wird das Accouchement forcé bei einem 2-Frankssück grofsen Muttermunde eingeleitet und 3 lebende Kinder im Zeitraume von 5 Minuten entwickelt. Die Geburt des 3. fand 12 Minuten nach dem Tode der Mutter statt. Als Ursache des mütterlichen Todes wird Herzschwäche in Folge der aufserordentlichen Arbeitsleistung angegeben. Das Herz selbst war pathologisch verändert. A. Martin.

G. H. Allden, Two cases of acute lead poisoning due to home-made wine. Lancet 1889 I., No. 15.

In 2 Fällen war intensive acute Bleivergiftung mit Schärfe darauf zurückzuführen, dass die Patienten einen Rotwein tranken, den sie in ihren abgelegenen Häuslichkeiten in irdenen, mit Bleiglasur versehenen Pfannen selbst bereitet hatten.

Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **13. Juli.** **No. 28.**

Inhalt: Silbermann, Ueber klinische und anatomische Befunde nach ausgedehnten Hautverbrennungen (Orig.-Mitt.). — J. Munk, Ueber die Wirkung der Fettsäuren und Seifen im Tierkörper (Orig.-Mitt.).

Kraft, Ueber die Anwendung des Mikrophons zur Nervenreizung. — Voit, Ueber die Kost eines Vegetarianers. — Ackermann, Die Blutgefäße in den Pseudoligamenten der Pleura. — Helferich, Radicale Behandlung der Prostatahypertrophie. — Becker, Statistik der Laryngofissur. — Lingard, Zur Kenntniss der Schutzimpfung gegen Milzbrand. — Riess, Beiträge zur physikalischen Untersuchung innerer Organe. — Löwenfeld, Myo- und neuropathologische Beobachtungen. — Kny, Therapeutische Wirkung des Hyoscins. — Samuel; Joseph; Miselli; Behrend, Ueber Haarausfall nach Nervenläsion.

Bovet, Zusammensetzung der Erythemabacillen. — Lorenz, Ueber den Bürstenbesatz der Nierenepithelien. — Krieg, Ueber Empyem des Antrum Highmori. — Rydygier, Kropfoperation durch Unterbindung der Arterien. — Czermak, Berstung des Schlemm'schen Kanals. — Sokolowski, Fälle von luetischer Stenose der Trachea. — Frick, Bakteriologie des grünen Sputums. — Mircoli, Ueber epidemische Nephritis. — Zacher, Progressive Paralyse mit Affection der inneren Kapsel. — Pitres, Fall von Pseudotabes. — du Mesnil, Ueber Erythema nodosum. — Lumpe, Therapie der chronischen Emmetritis. — Dölger, Künstliche Frühgeburt durch Tamponade der Cervix.

Ueber klinische und anatomische Befunde nach ausgedehnten Hautverbrennungen.

Vorläufige Mitteilung von Dr. Oscar Silbermann in Breslau.

Bei weiteren Studien über diejenigen Krankheitserscheinungen und pathologisch-anatomischen Befunde, welche nach der Auflösung zahlreicher roter Blutscheiben entstehen, sind wir auch der Frage nach den Ursachen der bei umfangreichen Verbrennungen auftretenden klinischen Symptome, sowie der schweren Gewebsstörungen experimentell näher getreten. Die Untersuchungen, welche an anderer Stelle ausführlich publicirt werden sollen, haben in Kürze folgende Resultate ergeben:

1) Nach ausgedehnten Hautverbrennungen tritt nicht nur eine Formveränderung der roten Blutkörperchen, sondern auch eine Ver-

Digitized by Google

minderung ihrer Resistenz gegen gewisse Einwirkungen (Hitze, Trocknung, Compression, Tinction) auf.

2) In Folge der Veränderungen der roten Blutscheiben kommt es zu zahlreichen thrombotischen Gefäfsverlegungen der feineren Arterien und der Capillaren, aufserdem aber noch zu Stasen in den verschiedensten Organen, so vor Allem in der Lunge, den Nieren, im Magen, Darm, Milz, Leber, Haut und Hirn. Die Gefäfsverstopfungen, welche wir durch Autoinjection der Versuchstiere mit concentrirten Indigcarmin- resp. 1 proc. Eosinkochsalzlösungen in vivo nachwiesen, sind am zahlreichsten und umfangreichsten in den feineren Aesten der Lungenarterie.

3) Aus der grofsartigen Verlegung der Lungencapillaren resultirt einerseits ein sehr bedeutendes Hinderniss für die Entleerung des rechten Herzens, sowie eine enorme Stauung am Venengebiete, andererseits eine sehr bedrohliche arterielle Anämie.

4) Aus dieser letzteren, sowie aus der so bedeutenden venösen Stauung, ferner aus den zahlreichen thrombotischen Gefäfsverschlüssen und Stasen leiten sich die Blutungen und parenchymatösen Veränderungen in den Lungen, Nieren, der Leber, im Magen, Darm, der Milz etc. her.

5) Aus den ebengenannten Circulationsstörungen erklären sich ferner einerseits Dyspnoe, Cyanose, Coma, Kleinheit des Pulses, Benommenheit, Eklampsie und Anurie, andererseits die so auffallende Erniedrigung der Hauttemperatur, bedingt durch Contraction der Hautgefäfse in Folge von arterieller Anämie.

Ueber die Wirkungen der Fettsäuren und Seifen im Tierkörper.

Von Immanuel Munk in Berlin.

Als ich vor fast 2 Jahren im tierphysiologischen Laboratorium der landwirtschaftlichen Hochschule die Wirkung der festen Fettsäuren und Seifen auf den Fettverbrauch zu ermitteln suchte, machte ich, zunächst bei Kaninchen, die überraschende Beobachtung, dass nach Einführung von schon kleinen Gaben, 0,08—0,09 g pro Körperkilo, reinster sorgfältig filtrirter Seifenlösung (ölsaures Natron oder ein Gemisch von ölsaurem und palmitinsaurem Natron) in das Blut die Herzschläge nach voraufgegangener kurzdauernder Verstärkung sehr bald seltener und schwächer wurden und damit zugleich der O-Verbrauch und die CO_2-Ausscheidung auf $^1/_2$—$^1/_4$ der vorher ermittelten Gröfse herabgingen. Weitere Injection von Seife bis zu 0,14 g pro Körperkilo liefs die Herzschläge noch seltener und schwächer werden und binnen Kurzem kam es, ungeachtet sorgfältig unterhaltener künstlicher Atmung, zum Herzstillstand bei praller Füllung des ganzen Herzens. Controlversuche mit flüchtigen Fettsäuren (buttersaures Natron) lehrten, dass von ihnen selbst 5—7 Mal so grofse Gaben die Herztätigkeit nicht schwächen, im

Digitized by Google

Gegenteil wurden die Herzschläge etwas häufiger und fühlbar kräftiger. Spontan atmende Kaninchen gingen eher durch noch kleinere Gaben von Seifen, 0,07 g pro Körperkilo, unter Krämpfen zu Grunde.

Die weitere Verfolgung dieser bemerkenswerten Wirkung der Natronseifen auf das Herz an Hunden, deren Blutdruck in der Art. cruralis am Kymographion registrirt wurde, wobei ich mich der dankenswerten Mitwirkung des Herrn Prof. Zuntz erfreute, lehrte, dass günstigen Falls schon bei Einführung von 0,065 g Seife pro Körperkilo in eine V. jugularis oder besser in die V. cruralis der Blutdruck um etwa $^1/_4$ seiner Anfangsgröfse absinkt und sich auf letzterer Höhe selbst noch bei Verdoppelung der Dose hält; nicht selten sieht man bei so kleinen Gaben schon nach 1—2 Minuten den abgesunkenen Druck wieder ansteigen und fast die ursprüngliche Höhe erreichen. Wird aber nach nur wenigen Minuten die Seifeneinspritzung fortgesetzt, so sinkt bei etwa 0,2 g pro Körperkilo der Druck auf $^1/_4$—$^1/_3$ der Anfangshöhe ab und bei 0,25—0,3 g pro Kilo Tier bis auf 12—10 mm Hg, bis auf die Spannung des ruhenden Blutes; nach eingetretenem Herzstillstand erfolgen meist noch vereinzelte, 1—2 Minuten lang dauernde schnappende Atmungen. Erfolgt die Einspritzung in refracta dosi und verfliefsen 5—10 Minuten zwischen den einzelnen Gaben, so sieht man erst bei 0,25—0,3 g definitives Absinken des Druckes und etwa bei 0,38 g tritt diastolischer Herzstillstand ein, dem noch 2 Minuten lang seltene schnappende Atemzüge folgen, daher bei der Section das Blut der Lungenvenen auch hellrot ist. Die Seifen wirken demnach in um so kleineren Gaben herzlähmend, je schneller sie in's Blut eingespritzt werden.

Die Uebertragung dieser Beobachtungen auf die im Darm resorbirten Seifen war indess erst möglich, wenn sich nachweisen liefs, dass die auf diesem Wege, also durch die Pfortaderwurzeln eintretenden Seifen, die, um in den allgemeinen Kreislauf zu gelangen, erst die Leber durchsetzen mussten, die nämliche Wirkung auf das Herz üben. In dieser Beziehung hat sich, was höchst bemerkenswert erscheint, herausgestellt, dass, wenn durch eine der Pfortaderwurzeln in mäfsig langsamem Strom Seifen eingespritzt werden, selbst bei einer Gesammtgabe von 0,39 g pro Körperkilo Tier, die von der Körpervene aus das Herz lähmt, der Druck nur ganz momentan absinkt und schon innerhalb weniger Minuten seine ursprüngliche Höhe erreicht. Selbst 0,5 g pro Kilo Tier haben, wenn die Injection derselben sich über $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde hinzieht, ein definitives Absinken des Druckes nur um 15 mm Hg zur Folge, was von der Körpervene aus schon bei 0,19—0,26 g der Fall ist. Spritzt man aber innerhalb 1—2 Min. in eine Pfortaderwurzel 0,3 g pro Kilo Tier ein, so sinkt der Druck um 14—16 mm Hg und bei Wiederholung der Dose nach nur 2 Min. Pause nur noch um 3 mm Hg. Lässt man dann noch einmal 0,3 g Seife pro Kilo Tier folgen, so dass innerhalb 13 Min. 0,9 g pro Kilo Tier eingelaufen sind, so sinkt innerhalb der nächsten 8 Min. der Druck bis auf 9 mm Hg,

unter Aufhören der Herzpulsationen; auch hier folgen noch vereinzelte Atemzüge dem Herzstillstand nach. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass von den mit dem Pfortaderblut eintretenden Seifen die Leber einen grofsen Teil zurückhält oder chemisch umwandelt, daher nur ein Bruchteil derselben in den allgemeinen Kreislauf gelangt, sodass die Wirkung auf das Herz eine nur mäfsige ist. Wird aber durch schnelle Injection die Leber mit Seifen überschwemmt, so geht ein mehr oder weniger grofser Anteil unverändert durch; aber dass auch hier ein nicht unerheblicher Anteil in der Leber zurückgehalten wird, erhellt daraus, dass die Herzlähmung nunmehr erst bei $2^1/_2$—5 mal so grofsen Gaben eintritt, als wenn man in eine Körpervene injicirt.

Ein Unterschied hinsichts der Wirksamkeit der Seifen aus gesättigten Fettsäuren (Palmitin-, Stearinsäure) und der aus ungesättigten Säuren (Oelsäure) hat sich nicht bestimmt herausgestellt; einmal erfolgte bei Injection einer fast ausschliefslich aus Palmitinsäure bestehenden, filtrirten und 40° warm injicirten 3proc. Seifenlösung der Herztod schon nach einer, 0,2 g pro Körperkilo nur wenig übersteigenden Gabe.

Uebrigens kann nur ein kleiner Anteil der im Darm resorbirten Seifen als solche in's Blut eintreten; der bei Weitem gröfsere wird, gleichwie ich dies für die festen Fettsäuren scharf nachgewiesen habe, synthetisch zu Neutralfett umgebildet, das in den Chylus übertritt. Denn nach Seifenfütterung findet man, gleichwie nach Fütterung mit festen Fettsäuren, den Chylus milchig aussehend, reichlich emulgirtes Neutralfett führend. Dass endlich der Seifengehalt des Chylus nach Einführung von Fettsäuren nicht höher ist, als bei reiner Eiweifsverdauung, habe ich gleichfalls schon vor 10 Jahren mitgeteilt. Demnach kann weder bei Fett-, noch bei Fettsäure- (Seife-) Verdauung ein Uebertritt von Seifen in den Chylus angenommen werden.

Die in's Blut eintretenden Seifen haben endlich auch eine Verlangsamung der Blutgerinnung zur Folge. Wird durch ziemlich schnelle Injection kleiner Gaben in eine Körpervene der Tod in kurzer Zeit herbeigeführt, so erfolgt die Gerinnung des einer Vene entnommenen Blutes erst etwa nach $^1/_2$—1 Stunde, bei langsamer Einführung gröfserer Seifenmengen erst nach 7—24 Stunden. Werden durch die Pfortader 0,8—0,9 g pro Kilo Tier eingespritzt, so ist das Blut manchmal noch nach 2 Tagen flüssig.

Die geschilderten Erscheinungen lassen Analogien in der Wirkung der in das Blut injicirten Seifen mit den auf gleichem Wege einverleibten Peptonen vermuten, doch sind beide Wirkungen von einander wesentlich verschieden, insbesondere ist von dem die Giftwirkung abschwächenden Einflusse der Leber beim Pepton nichts wahrzunehmen.

Die ausführliche Darstellung der Versuche soll demnächst an anderer Stelle folgen.

Digitized by Google

H. Kraft, Ueber die Anwendung des Mikrophons zur elektrischen Reizung von Nerven. Pflüger's Arch. XLIV. S. 352.

Um die maximale zur Tetanisirung eines Nerven verwendbare Reizzahl zu bestimmen, hat sich Roth (Cbl. 1888, No. 14) des Mikrophons bedient. K. erhebt Bedenken gegen die Anwendung dieses Instrumentes. Er fand nämlich, dass, wenn Vocale gleicher Tonhöhe und Stärke in ein Mikrophon gesungen wurden, das mittelst eines Schlittenapparates mit einem Nerven in Verbindung stand, die Vocale a, o, u bei der einen Stromesrichtung wirksamer waren, wie bei der anderen, während bei e und i die Wirkung überhaupt schwach, die Richtung aber gleichgültig war. Die Ursache dafür liegt, nach K., in der relativ regelmäfsigen Gestalt der Curven der letzgenannten Vocale und in der unsymmetrischen Curvenform des a, o und u. Bei solchen unsymmetrischen Vocalcurven, denen natürlich ähnliche elektrische entsprechen, kommt nur der steiler ansteigende Teil in Betracht; es werden demgemäfs nicht Wechselströme, sondern nur Ströme einer Richtung wirksam.

Was von den „unsymmetrischen" Vocalen gilt, das gilt auch für die von Roth benutzten Pfeifen. R. hat deshalb die von ihm für verwendbar erklärte Reizzahl zu hoch geschätzt. Langendorff.

C. Voit, Ueber die Kost eines Vegetarianers. Nach Versuchen von Erwin Voit und Constantinidi. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 232.

Die Versuchsperson, 28 Jahre alt und 57 kg schwer, nahm seit 3 Jahren nur Vegetabilien, nämlich Schrotbrod mit Oel auf, trinkt nur Wasser und geniefst nichts Warmes. Sie befand sich während der Versuchsdauer im Laboratorium unter strenger Controle. Aufgenommen wurden im Mittel von zwei 5tägigen und einer 4tägigen Periode in Pumpernickel, Grahambrod, Aepfeln, Feigen, Datteln, Orangen und Oel pro Tag 8,4 N, davon 7,3 N als reines Eiweifs (47 g), 22 g Fett, 557 g Kohlehydrate mit 1080 g Wasser und 720 g Trockensubstanz. Ausgeschieden wurde im Tag: in 432 ccm Harn 5,33 N, im Kot 3,5 N, im Ganzen 8,8 N, so dass der Körper noch 0,4 N oder 2,5 g Eiweifs ergab, sich also nahezu im N-Gleichgewicht befand. Von der Trockensubstanz gingen 10, von N 41, von Fett 30, von den Kohlehydraten nur 3 pCt. mit dem Kot heraus. Das Verhältniss des Eiweifs zu den N-freien Nährstoffen (Fett und Kohlehydrate) war 1 : 11,2. Der Eiweifszerfall des Körpers, wie aus dem Harn N ersichtlich, ist auf die beim Hunger zersetzte Eiweifsmenge herabgedrückt, wenigstens entleerte der Vegetarier an einem Hungertage 5,44 N; höchst wahrscheinlich steht dieser Hungertag noch unter dem Einfluss der im Körper aufgehäuften Kohlehydrate, ist doch sonst die N-Ausscheidung durch den Harn im Hungerzustande beträchtlich höher, als 5,4 N. Dieser geringe Eiweifsverbrauch ist bei jedem Menschen zu beobachten, der neben einer kleinen Eiweifsmenge einen Ueberschuss von Kohlehydraten aufnimmt. — Um festzustellen, ob der an Pflanzenkost gewöhnte Vegetarier dieselbe im Darmkanal besser

Digitized by Google

ausnützt und sich dabei anders verhält, als ein Nichtvegetarier, erhielt ein Mann von 74 kg an 3 Tagen genau die nämliche vegetabilische Kost mit 1070 g Wasser und 693 g Trockensubstanz. Er schied dabei im Tagesmittel 9,7 N durch den Harn, 3,5 N durch den Kot, insgesammt 13,2 N aus, während die Nahrung nur 8,3 N enthielt, gab also 5 N = 32 g Eiweifs, am 3. Tage nur noch 3,7 N = 24 g Eiweifs vom Körper her. An einem darauf folgenden Hungertage entleerte er mit dem Harn 7 N aus, sank also bei der vegetabilischen Nahrung nicht ganz auf die N-Ausscheidung beim Hunger herab. Die Ausnützung der einzelnen Nährstoffe im Darm war bei dem an Pflanzenkost nicht gewöhnten Manne genau ebenso gut, als beim Vegetarier. Dass letzterem gegenüber sein Eiweifszerfall höher war, hängt einzig und allein von der gröfseren Organmasse des 74 kg schweren Mannes ab. Kann demnach auch der Vegetarier bei seiner Nahrung das Leben fristen, so ist diese doch, wofern sie, wie im vorliegenden Falle, nur aus Schrotbrod und Obst besteht, doch als ganz unzweckmäfsig ausgewählt, zu erachten. Statt der gut ausnützbaren Vegetabilien, wie Reis, Mais, die Gebäcke aus Weizenmehl (Nudeln, Makkaroni u. A.) nimmt er das schlecht ausnützbare Schwarzbrod mit Obst, wobei 10 pCt. der Trockensubstanz und 10 pCt. vom Nahrungs-N unbenutzt mit dem Kot abgehen, der daher auch ungewöhnlich reichlich zu 233 g pro Tag (mit 75 g Trockensubstanz) entleert wurde. — Gebührt auch den Bestrebungen der Vegetarier das Verdienst, den übermäfsigen Fleischconsum, den Alkoholmissbrauch und die Unmäfsigkeit im Essen bekämpft, auf den Wert der Pflanzenkost nachdrücklichst hingewiesen und dadurch Gutes gestiftet zu haben, so muss doch der ausschliefsliche Genuss der Pflanzenkost als eine extreme und unnötige Mafsregel bezeichnet werden. Beim Zusatz von Fleisch zu einer vorwiegend vegetabilischen Kost handelt es sich in erster Linie nicht um eine Vermehrung der Eiweifsmenge, die auch durch Hülsenfrüchte geschehen könnte, sondern um die Vermeidung der Nachteile ausschliefslicher Pflanzenkost: zu grofses Volumen, schlechtere Ausnützung der Nahrung. Auch aus Vegetabilien: Reis, Mais, Gebäcken aus Weizenmehl (und Fett) kann man eine ausreichende und für den normalen Darmkanal gesunde Kost herstellen; jedoch ist das leichter und hygienisch vorteilhafter mit einer gemischten Kost möglich, welche einen Ueberschuss einerseits von Fleisch, andererseits von schlecht verwertbaren pflanzlichen Nährungsmitteln vermeidet. (Ein Teil der vom Vf. gezogenen Schlussfolgerungen stimmt durchaus nicht überein mit dem, was Vf. früher über die vegetabilische Nahrung, über die Bedeutung der Fleischnahrung und über die Gröfse des Eiweifsbedarfs wiederholt ausgesprochen; die Darstellung des Vf.'s könnte einen des Sachverhaltes unkundigen Leser entschieden zu der Anschauung bringen, als ob Vf. über diese Punkte nie anders gedacht hätte. Ein näheres Eingehen hierauf behält sich Ref. für einen anderen Ort vor.) J. Munk.

Digitized by Google

Ackermann, Die Blutgefäfse in den Pseudoligamenten der Pleura und ihre Bedeutung für den Lungenkreislauf. Fortschr. d. Med. 1889, No. 7.

Die zahlreichen Blutgefäfse in den ligamentösen Fäden, Strängen und Platten, welche beide Pleurablätter verbinden, entwickeln sich von der Pleura pulmonalis aus, zuerst als capillare Röhrchen, welche bald verschmelzen und Stämme (von $^4/_{10}$ mm Durchmesser und darüber) bilden, die teils vereinzelt, teils in parallelen Zügen, teils mit einander communicirend die Dicke der Pseudoligamente durchlaufen, sich kurz vor der Costalis meistens wieder in ein Capillarnetz auflösen und mit den Gefäfsen der Costalis in Verbindung treten. Daher gelingt es von den Lungenarterien aus die Pseudoligamente, die Gefäfse der Pleura costalis und die Intercostalvenen zu injiciren. Es besteht also eine Communication zwischen dem Verbreiterungsbezirk der Lungenarterie und den Venen des Körperkreislaufes. Nur dadurch ist es, nach dem Vf., zu erklären, dass bei Tuberculose, wenn durch Höhlenbildung ein nicht unbeträchtliches Gebiet der Verbreiterung der Lungenarterie ausfällt, keine Hyperplasie des rechten Ventrikels eintritt. Die bisher angenommene Erklärung durch Anämie und Marasmus seien unhaltbare Voraussetzungen. Durch die Communication käme es trotz der beschränkten Verbreiterung eben nicht zur Drucksteigerung. Im Gegensatz dazu käme es beim Emphysem, bei dem ebenfalls durch Zugrundegehen der kleinen Gefäfse der Blutdruck gesteigert, aber durch keine gefäfshaltigen Verwachsungen entlastet würde, zur Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels und weiterhin zur allgemeinen Cyanose.

Weitere diesbezügliche Mitteilungen stellt Vf. in Aussicht.

Langerhans.

H. Helferich (Aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald), Ueber operative Versuche zur radicalen Behandlung der typischen Prostatahypertrophie. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 7.

Vf. berichtet über einen 70jährigen Mann mit Prostatahypertrophie und schwerer Cystitis, bei welchem nach Sectio alta und partieller Resection der Prostatageschwulst nebst tiefer Ustion in das Gewebe der Prostata hinein eine wesentliche Besserung, namentlich der Cystitis, in viel geringerem Grade der prostatischen Beschwerden erzielt wurde. Der betreffende Pat. konnte bei einer Vorstellung 5 Monate nach der Operation ohne Katheter, wenn auch nicht mit Kraft und im Strahl in 3—4stündigen Pausen Harn lassen, doch bestand eine feine Fistel an der Operationsstelle, aus welcher beim Harnlassen hie und da einige Tropfen herausflossen. Aus einer Zusammenstellung dieses Falles mit 10 operativ durch Sectio alta mit Resection des erkrankten Organes behandelten Fällen von Prostatahypertrophie ergiebt sich, dass 2 an den Folgen der Operation starben, der Erfolg der Operation schlecht in den Fällen von Dittel und Schmidt, mäfsig in einem Falle, gut in 2 Fällen

Digitized by Google

war. Die übrigen 4 Beobachtungen sind für die Beurteilung des Erfolges der Operation nicht zu verwerten. Bei der immer mehr sich verbreitenden Ansicht, dass die Prostatahypertrophie nur eine Teilerscheinung eines über den Gesammtorganismus verbreiteten Leidens sei, steht es aber auch, abgesehen von dem ziffermäfsigen Resultat der bisherigen Prostataresectionen, sehr zweifelhaft mit den Chancen eines operativen Eingriffes. Ein solcher ist nach Vf. nur bei Complication mit schwerer Cystitis, Harnverhaltung, Unmöglichkeit des Catheterismus, falscher Wege etc. berechtigt. Ob eine zeitweise Dehnung der Pars prost. durch dicke Bougies Nutzen bringt in Folge der auf die Prostata ausgeübten Druckwirkung, ob mittelst Massage der Prostata vom Rectum her bessere Resultate erzielt werden können, bleibt im Uebrigen erst abzuwarten. (Zu den ungünstigen einschlägigen Fällen ist ein weiterer Trendelenburg'scher, in einer Arbeit von Eigenbrodt erwähnter zu zählen. Ref.)

P. Güterbock.

Becker, Zur Statistik der Laryngofissur. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 16.

Vf. hat sich der grofsen Mühe unterzogen, eine Statistik der Laryngofissuren zu unternehmen. Es wurde diese Operation 57 Mal wegen Papillome und Fibrome, 22 Mal wegen maligner Tumoren (19 Carcinome, 3 Sarcome), 11 Mal wegen Fremdkörper, 30 Mal wegen Stenosen ausgeführt. Von diesen 120 Laryngofissuren, von denen die Hälfte etwa Kinder betrifft, sind 7 im Anschluss an die Operation gestorben und zwar 1 an Wunddiphtherie, 1 an Bronchialcroup, 3 an Lungenödem und Pneumonie in Folge des Hinabfliefsens von Blut in die Lungen, 1 an Collaps. Von diesen Todesursachen hätten sich, nach Vf., die durch Diphteriecroup ebenso vermeiden lassen, wie die durch Hinabfliefsen von Blut in die Lungen (in 1 Fall keine Tamponade, in 2 unzureichende); es würde also nur der an Collaps erfolgte Tod der Operation zur Last zu legen sein. Die übrigen 113 Fälle wurden in 10—18 Tagen geheilt. Das Endresultat war bei Fremdkörpern ein sehr günstiges; bei Stenosen war eine Bougiecur meist noch notwendig; bei Tuberculose hat die Laryngofissur mit nachfolgender Cauterisation der Geschwürflächen einige Male sehr gute Resultate erzielt; ein Patient konnte nach 11 Jahren noch als Prediger fungiren. Bei Geschwülsten erfolgte bald Heilung, bald Recidive; bei den gutartigen führte erneute Laryngofissur sicher zum Ziel. Bei malignen Neubildungen ist die Fissur dann ausreichend, wenn die Geschwulst noch klein und derartig ist, dass man im Gesunden exstirpiren kann (2 Fälle von Billroth, 1 von Salis-Cohn). Die Gefahr der Laryngofissur bei malignen Tumoren ist ebenso gering, wie bei gutartigen. Auf die spätere Atmung hat die Operation keinen nachteiligen Einfluss; nur 2 Mal war die Tracheotomie nötig, weil gröfsere Teile der Kehlkopfschleimhaut entfernt werden mussten. Das phonetische Resultat war in 67 Fällen in 60 pCt. normale, 32 pCt. rauhe, aber deutliche, in 8 pCt. aphonische Sprache.

W. Lublinski.

Digitized by Google

Lingard (London), **Ein Beitrag zur Kenntniss der Schutzimpfung gegen Milzbrand.** Fortschr. d. Med. 1889, No. 8.

Dass von der Mutter auf den Fötus Infectionskrankheiten übergehen können, ist seit langer Zeit bekannt und ist in den letzten Jahren durch bakteriologische Untersuchungen für einzelne Infectionskrankheiten experimentell erhärtet worden. Den umgekehrten Weg, die Infection der Mutter von der Frucht aus, hat Vf. auf experimentelle Weise näher zu prüfen versucht. Für die Syphilis ist es ja bekannt, dass eine Frau von einem syphilitischen Gatten ein syphilitisches Kind zur Welt bringen kann, ohne selbst syphilitisch zu erkranken. In diesem Falle verhielt sich die Mutter sogar gegen eine spätere Infection vom Kinde her refractär.

Durch einschlägige Versuche mit Milzbrand ist Vf. zu folgenden Resultaten gelangt: Es gelingt, den Fötus im Uterus eines lebenden Kaninchens mit Milzbrand direct zu impfen, ohne dass die Mutter und die übrigen im Uterus befindlichen Föten inficirt werden. Die Mutter kann einige Tage darauf einen Wurf von gesunden Jungen haben, mit Ausnahme des primär mit Milzbrand geimpften, welches bei der Geburt immer tot ist. Im Blute des Muttertieres lassen sich von der Zeit der Inoculation des Fötus bis zur Geburt, welcher Zeitraum höchstens 10 Tage umfasst, niemals Milzbrandbacillen nachweisen. Das Muttertier hat jedoch hierbei eine Immunität gegen Milzbrand erlangt, welche sich noch nach 8 Monaten gegenüber einer versuchsweisen Milzbrandinfection äufserte. Die kürzeste Zeit zwischen Inoculation des Fötus und der Geburt, nach welcher die Mutter schon immun gegen Milzbrandinfection befunden wurde, betrug 36 Stunden. Für die überlebenden Föten ist dagegen ein längerer Zeitraum erforderlich; sie erlangen Immunität, wenn zwischen der Infection des einen Fötus und der Geburt wenigstens 6 Tage verstrichen sind.

In einzelnen Fällen jedoch erliegt auch die Mutter der Infection des Fötus, entweder bei accidentellen Verletzungen der Mutter oder wenn ausnahmsweise Anthraxbacillen aus dem Fötus in die Circulation der Mutter eindringen. In diesen Fällen lassen sich auf den Schnitten durch die Placenta die Anthraxbacillen aus den fötalen in die mütterlichen Gefäfse verfolgen, während sie sonst ausschliefslich im fötalen Teile der Placenta gefunden wurden. O. Riedel.

L. Riess, Beiträge zur physikalischen Untersuchung innerer Organe. Zeitschr. f. klin. Med. XVI. Heft 1 u. 2.

Vf. betont, dass die zweckmäfsig vorgenommene Nierenpercussion gröfsere Beachtung verdient, als sie gewöhnlich geniefst, da es möglich ist, vermittelst starken Percussionsschlages und in halber Knie-Ellenbogenlage des Kranken den gröfsten Teil der äufseren Ränder, sowie die untere Grenze des Organs an der hinteren Fläche des Rumpfes zu bestimmen; allerdings ist zu diesem Zweck meistens eine wiederholte Untersuchung erforderlich. — Indem wir

Digitized by Google

wegen der speciellen Zahlenangaben auf das Orig. verweisen, heben wir hervor, dass Vf. namentlich für die Entscheidung der Frage, ob die Niere sich an ihrem normalen Platze befindet oder nicht, den Wert der Percussion sehr hoch schätzt, während er sie erst in zweiter Reihe zur Constatirung stärkerer Gröfsenveränderungen des Organes für geeignet hält. — Bei dem Umstand, dass alle physikalischen Symptome zur Erkennung von Lungencavernen unter Umständen im Stiche lassen können, erinnert Vf. an das zuerst von Seitz beschriebene, in neuerer Zeit ziemlich vernachlässigte metamorphosirende Atemgeräusch. Dasselbe ist nach seinen Beobachtungen nicht so selten, wie meistens angenommen wird und ist andererseits mit wenigen noch nicht aufgeklärten Ausnahmen als charakteristisches Cavernensymptom aufzufassen. — In Anknüpfung an zwei frühere Publicationen (Cbl. 1879, S. 489 u. 861) macht Vf. von Neuem darauf aufmerksam, dass der Metallklang der Herztöne resp. Herzgeräusche als ein wichtiges Symptom der mit Synechie des Herzbeutels einhergehenden Processe anzusehen ist und zwar in Folge von Consonanz der Herztöne in der benachbarten Magenhöhle bei Adpression zwischen Herz und Magen und genügender Spannung der Magenwand. Perl.

L. Löwenfeld, Myo- und neuropathologische Beobachtungen. Zur Aetiologie der multiplen Neuritis. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 37.

Der erste hier mitgeteilte Fall betrifft einen 6jährigen Knaben, bei dem im Anschluss an Diphtherie Lähmung der Extremitäten, doppelseitige Facialis- und Hypoglossuslähmung eintrat und der rapide zu Grunde ging. — Bei einem 35jährigen Manne entwickelte sich das Krankheitsbild der sensiblen multiplen Neuritis (nervöse Störungen an Armen, Beinen, Rumpf) im Verlaufe einer acuten Nephritis. Pat. wurde geheilt. — Der 3. Fall endlich illustrirt die Beziehungen der Polyneuritis zum Gelenkrheumatismus. Bei einer 43jährigen Büglerin begann die Affection mit der Bildung eines kleinen schmerzhaften Knotens in der rechten Vola und zwar an den Flexorensehnen des Ringfingers, der alsbald die Bildung weiterer ähnlicher Knoten an mehreren Extensorensehnen folgte; diesen Anschwellungen, die wohl zweifellos in das Gebiet des Rheumatismus nodosus gehören, schlossen sich neuritische Erscheinungen am Arme an. Während das Leiden sich bereits zu bessern anfing, stellte sich eine neuritische Affection beider Beine in ziemlich acuter Weise und in Connex mit einem fieberhaften Gelenkrheumatismus ein. In Folge dieser Entwickelung des Processes, der übrigens eine im Wesentlichen günstige Rückbildung zeigte, kann, nach Ansicht des Vf.'s, über die gemeinschaftliche Verursachung der beiden Affectionen durch ein und dasselbe Agens kein Zweifel sein: es sind also die Mikroben der Polyneuritis zugleich die Erreger dieser Form primärer infectiöser multipler Neu-

Digitized by Google

ritis. — In anderen Fällen, die sich an andere bekannte Infectionskrankheiten anschliefsen, sind deren Erreger für die complicirende Polyneuritis als Ursache anzusprechen. (Die Untersuchungen des Ref. über den in Rede stehenden Gegenstand scheinen dem Vf. entgangen zu sein [Arch. f. Psych. XVIII. Heft 3.].) Rosenheim.

Kny, Therapeutische Wirkungen des Hyoscins. Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 50.

Vf. berichtet über seine mit dem Hyoscin. muriat. (Merck) bei der Behandlung von Psychosen und Neurosen gemachten Erfahrungen. Im Ganzen sind seine Erfolge befriedigende, doch empfiehlt er warm die innerliche Darreichung des Mittels gegenüber der bisher üblichen subcutanen, da bei der ersteren die bekannten unangenehmen Nebenwirkungen, die dasselbe bei zu rasch erfolgender Resorption zeigt, taumelnder Gang, plötzliche Schwäche, lallende Sprache u. s. w. fast völlig fehlen. Die leichte Löslichkeit und absolute Geschmacklosigkeit unterstützt wesentlich die innere Anwendung. Die niedrigste Dosis, die er intern gab, war $^3/_4$ mg (das doppelte der hypodermatischen); die rasch eintretende Gewöhnung an das Mittel erforderte gewöhnlich bald ein Steigen derselben, die pro die in maximo 3 mg betrug. Die Darreichung geschah meist in Solution, nur selten — der ungenauen Dosirung wegen — in Pillenform. — In 82,2 pCt. seiner auf diese Weise behandelten Fälle — die Strassburger psychiätrische Klinik lieferte Vf. ein reiches Beobachtungsmaterial — trat 1—2 Stunden nach der Darreichung 8—10stündiger Schlaf ein. Nur in 4,9 pCt. der Fälle blieb jeder Erfolg aus. Die günstigste Wirkung entfaltete das Mittel bei Psychosen mit lebhafter motorischer Unruhe, bei denen sich oft auch noch eine, auf den folgenden Tag sich erstreckende beruhigende Nachwirkung geltend machte. — Von Nervenkrankheiten waren es besonders motorische Reizzustände, bei denen Vf. — auf Empfehlung von Erb — das Mittel anwandte, und konnte er dabei in einzelnen Fällen nicht nur einen palliativen Erfolg, sondern selbst dauernde Besserung erzielen. Lilienfeld.

---

1) S. Samuel, Ueber Dr. Max Joseph's „atrophischen Haarausfall". Virchow's Arch. CXIV. S. 378. — **2) M. Joseph**, Richtigstellung der von Hrn. Prof. Dr. S. Samuel gegen meine Versuche über „atrophischen Haarausfall" erhobenen Einwände. Ebenda S. 548. — **3) V. Mibelli**, Sulla patogenesi dell' alopecia areata. Giorn. ital. delle malatt. vener. e della pelle. Decembre 1888. — **4) G. Behrend**, Ueber Nervenläsion und Haarausfall mit Bezug auf die Alopecia areata. Virchow's Arch. CXVI. S. 173.

1) Joseph hatte bei Katzen in Folge von Exstirpation des Spinalganglions des zweiten Halsnerven fleckweisen Haarausfall eintreten sehen (Cbl. 1886, S. 178) und gründete hierauf die Anschauung,

dass die Alopecia areata eine trophoneurotische Erkrankung sei; er glaubte aufserdem durch seine Experimente zum ersten Male den sicheren Nachweis von der Existenz trophischer Nerven überhaupt erbracht zu haben. Die Erscheinungen, unter denen in J.'s Versuchen der Haarausfall erfolgte, erweckten in S. den Verdacht, dass dieser durch andere, als rein trophoneurotische Störungen hervorgerufen sein möchte. Er machte deshalb die Experimente nach. In dem ersten gelungenen Falle trat am 14. Tage nach der Operation reichlicher Haarausfall ein, wobei die Haut zunächst nichts Verdächtiges zeigte, doch stellte sich bald heraus, dass eine Infiltration des Gewebes über die Wundfläche hinaus stattgefunden hatte; es erfolgte ein Aufbruch kleiner Abscesse und mit dem Nachlass der entzündlichen Spannung trat auch alsbald wieder völlige Regeneration des Haarwuchses ein. Die Aehnlichkeit im Verlaufe dieses Versuches mit einem solchen, den J. ausführlich geschildert hat, lässt S. vermuten, dass es sich auch in dessen anderen Fällen um ein entzündliches Effluvium capillorum gehandelt habe. Mit dieser Annahme stimme überein, dass bei J.'s Tieren der Haarausfall zu ganz verschiedenen Zeiten (zwischen 5 und 27 Tagen nach der Operation) und in sehr ungleicher Ausdehnung eintrat; auch hielt derselbe keineswegs das Innervationsgebiet des zweiten Halsnerven inne. Vor Allem aber sei die bereits nach einigen Wochen wieder eintretende Haarbildung mit dem Begriffe eines „atrophischen Haarausfalles" unverträglich; denn dem bleibenden Innervationsdefecte müsste ein ebensolcher Haardefect entsprechen.

2) J. hält den von S. als gelungenen (zumal nicht ausführlich genug) mitgeteilten einen Versuch wegen der entstandenen Entzündung für einen misslungenen. In seinem eigenen, von S. citirten Falle sei die Eiterung ganz unabhängig von der Operation, erst 4 Wochen nach Vernarbung der Wunde und nachdem sich der Haarwuchs bereits regenerirt hatte, wahrscheinlich in Folge eines zufälligen Trauma's, eingetreten. In seinem anderen Falle bestand weder Abscessbildung, noch Infiltration, vielmehr war die Haut der kahlen Stellen, wie auch die mikroskopische Untersuchung derselben dartat, vollkommen normal und reactionslos. Alle bei seinen Versuchen zu Tage getretenen auffälligen Erscheinungen könne er freilich nicht erklären, so auch nicht, warum in einer Reihe seiner Fälle kein Haarausfall eintrat.

3) M. wiederholte ebenfalls die Joseph'schen Versuche an Katzen. In 10 von 15 gelungenen Fällen (die Wunde heilte allerdings nur ausnahmsweise ganz vollständig per primam) trat 9—47 Tage nach der Operation circumscripter Haarausfall ein, der sich aber meist nicht auf das Ausbreitungsgebiet des zweiten Cervicalnerven beschränkte, in 4 Fällen sogar nur aufserhalb desselben, mehr oder weniger von ihm entfernt, sich einstellte. Die Möglichkeit, dass die Ursache des Haarverlustes in einer von der Operationsstelle ausgehenden Entzündung zu suchen wäre, erschien hier jedenfalls völlig ausgeschlossen. Im Uebrigen zeigte sich die Haut an den kahlen Flecken in der Regel ganz unverändert, nur einige Male fanden sich

Digitized by Google

oberflächliche Erosionen oder dünne Krusten, einmal ein vesiculöses Ekzem. Die histologische Untersuchung liefs ebenfalls keine Veränderung erkennen, auch nicht die von JOSEPH gesehene Atrophie der Haarpapillen. — Aus dem Ergebniss dieser Versuche schliefst Vf., dass der constante, variable und vorübergehende Haarverlust unmöglich auf die Ausschaltung der Tätigkeit des excidirten Nerven bezogen werden könne, mithin auch der Nachweis rein trophischer Fasern durch die Experimente nicht erbracht sei. Das spreche aber nicht gegen einen indirecten trophischen Einfluss des Nervensystems, etwa auf dem Wege der Vasomotoren; vielmehr sei es wahrscheinlich, dass die experimentelle Nervenverletzung vorübergehende nutritive und functionelle Störungen in dem Centralorgane hervorruft, welche sich dann in dem umschriebenen Haarausfalle äufsern.

4) B. operirte 9 Katzen in der von JOSEPH angegebenen Weise; das Resultat war bei allen ohne Ausnahme ein negatives, indem auch nicht die Spur eines Haarausfalles eintrat, wiewohl die später vorgenommene Section der Tiere zeigte, dass die Continuitätstrennung des Nerven eine vollkommene war. Hieraus geht ohne Weiteres hervor, dass der letztere nicht die ihm zugeschriebenen trophischen Eigenschaften haben kann. Die von JOSEPH gefundenen und betonten histologischen Veränderungen, nämlich Verdünnung der Haare und Atrophie der Haarpapillen, hält Vf. für bedeutungslos; die erstere lasse sich bei dem schon normaler Weise äufserst variablen Dickendurchmesser der Katzenhaare als pathologisch kaum erkennen und betreffs der Atrophie der Papillen wäre erst nachzuweisen, dass es sich nicht um einen Befund handelte, wie ihn der physiologische Haarwechsel regelmäfsig mit sich bringt. Auch wäre es ganz unerklärlich, wie sich die trophische Innervationsstörung ganz allein an der Haarpapille geltend machen könnte, ohne sich auch nur auf den Haarbalg zu erstrecken. — Zum Schluss erörtert B. eingehend die Hypothesen, mit Hülfe deren JOSEPH den von ihm beschriebenen atrophischen Haarausfall erklären will und sucht deren völlige Unzulänglichkeit nachzuweisen. H. Müller.

V. Bovet, Ueber die chemische Zusammensetzung der Bacillen des Erythema nodosum. Wiener akad. Sitzgsber. XCVII. IIb., S. 971.

Die von DEHIO auf Grund von Uebertragungsversuchen auf Meerschweinchen als Ursache des Erythema nodosum nachgewiesene, stäbchenförmige Spaltpilzart (Erythemstäbchen) wächst nach den, unter Leitung von v. NENCKI ausgeführten Untersuchungen des Vf.'s, auf Pepton-Glycerinbouillon, bei Luftzutritt und 37°, sehr üppig; schon nach 8 Tagen waren die rasch entwickelten Stäbchen zu Boden gesunken. Letztere abfiltrirt, im Gewichte von 4,15 g und 71 pCt. Wasser enthaltend, besafsen in der Trockensubstanz rund 9 pCt. in Alkohol und 2 pCt. in Aether lösliche Stoffe. Der in Alkohol und Aether unlösliche Rückstand enthielt 7,5 pCt. Asche, 10,7 pCt. N, entsprechend 64,2 pCt. Eiweifs, 17,3 pCt. Cellulose und sonstige N-freie Stoffe. Das Alkoholextract, in Wasser gelöst, zeigte auf subcutane Einspritzung bei Meerschweinchen keine giftige Wirkung. J. Munk.

Digitized by Google

H. Lorenz, Untersuchungen über den Bürstenbesatz und dessen Bedeutung an normalen und pathologischen Nieren. Zeitschr. f. klin. Med. XV. S. 400.

Vf. untersuchte normale oder wenigstens annähernd normale Nieren von Menschen, Hunden, Katzen, Meerschweinchen, Kaninchen, Maus, Rind, Schwein, verschiedenen Hühnern, Frosch, Eidechse und Karpfen. Stets fand er den Bürstenbesatz. Dagegen war derselbe zum Teil oder ganz verloren gegangen bei den verschiedensten Affectionen der Nieren, bei Stauungsnieren, fieberhaften Nierenaffectionen, acuter und chronischer Nephritis, bei acuter gelber Leberatrophie, Phosphorvergiftung und Leberkrebs mit Icterus und bei Diabetes mellitus. Desgleichen war der Bürstenbesatz mehr oder weniger verschwunden bei Masttieren, bei denen die Nierenepithelien ebenfalls geschwollen sind. Daher ist Vf. der Ansicht, dass bei der Schwellung des Nierenepithels der Bürstenbesatz meistens verloren geht und dass er im normalen Zustande regelmäfsig vorhanden ist. Je nachdem der Bürstenbesatz mehr oder weniger gelitten hat, wären während des Lebens gröfsere oder geringere Grade von Albuminurie beobachtet worden. Vf. betrachtet deshalb den Bürstenbesatz als ein Schutzgebilde für die secretionsfähigen Nierenzellen. Mit dem Verluste des Bürstenbesatzes hört die Fähigkeit auf, Eiweifskörper während der Secretion zurückzuhalten. Langerhans.

Krieg, Ueber Empyem des Antrum Highmori. Württemberger med. Corresp.-Blatt 1888, No. 34.

Von 23 während der Zeit von 1885—1888 an Empyem des Antr. Highmori behandelten Fällen betrafen 8 Männer und 15 Frauen, der jüngste war 11, der älteste 55 Jahre alt und bestand die Krankheit 9 Mal unter 1 Jahr, 6 Mal 1 bis 2 Jahre, 3 Mal 2—3 Jahre, in maximo 11 Jahre. 1 Mal war das Leiden doppelseitig, in den übrigen 24 Fällen je 12 Mal links und rechts. Bis auf einen Fall war Caries dentium Ausgangspunkt und zwar am häufigsten der 1. Molarix, sowie der 2. Buccalis. Als Behandlungsmethode bevorzugt Vf. die Perforation von dem erkrankten Zahnfache aus, welches entweder schon leer ist, oder durch Extraction des erkrankten Zahnes leer gemacht wird bezw. bereits eine Fistel zeigt. Ausnahmsweise, wenn diese Vorbedingungen fehlen, ist die Perforation vom Gaumen zulässig. Die Perforation vom Zahnfach aus hat den Vorzug der Eröffnung an der tiefsten Stelle und die Möglichkeit, dem Patienten selbst die Ausspülung der Höhle zu überlassen. Von 24 bei 23 Patienten so behandelten Empyemen heilten 19, über einen fehlt die Nachricht, 4 blieben ungeheilt, darunter 2, deren Träger die Ausspülungen nicht regelmäfsig befolgten. P. Güterbock.

Rydygier, Zur Unterbindung des Kropfes durch Unterbindung der zuführenden Arterien. Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 49.

In der Krakauer Klinik sind nach der von WÖLFLER eingeführten Methode der Kropfbehandlung durch Ligatur der zuführenden Arterien 12 Fälle behandelt und zwar bis auf 2 mit vorzüglichem Heilerfolge. In einer dieser beiden Ausnahmen war die Ligatur nur einseitig gemacht worden und die Verkleinerung der Struma nur eine langsame, in der anderen blieb, da sich auf der einen Seite eine Cyste befand, auf dieser überhaupt die Verkleinerung aus. Was die Operationstechnik betrifft, so wurde die A. thyr. inf. nach DOBNIK am Aufsenrande des M. sternocleidomast. unterbunden, doch liefs man den Schnitt schon an der Clavicula beginnen, um so den Trunc. thyreo-cervic. leichter zugänglich zu machen. Das Zurückbleiben von 4 Narben am Halse wird dadurch compensirt, dass die von der Unterbindung der Aa. thyreoid. inf. herrührenden für gewöhnlich von der Kleidung verdeckt werden, während die von der Ligatur der Aa. thyreoid. sup. bedingten relativ klein sind. P. Güterbock.

W. Czermak, Ueber Quetschung des Augapfels mit Bluterguss in die vordere Kammer durch Berstung des SCHLEMM'schen Kanales. ZEHENDER's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXVII. S. 123.

Tritt in Folge der Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf den Bulbus ein Bluterguss in die vordere Kammer ein, so kommt das Blut fast immer aus der Iris.

Digitized by Google

Indessen werden auch Fälle beobachtet, wo die Blutung die Folge ist einer Zerreifsung der Schlemm'schen Kanals. Alsdann besteht keine Deformation oder geänderte Reaction der Pupille, Ekchymosen der Iris sind nicht vorhanden, die Linse zeigt keine Veränderung ihrer Lage und der Glaskörper keine Spur von Trübung. Dagegen finden sich im Kammerfalze oder an der hinteren Hornhautfläche unmittelbar am Rande festhaftende Blutgerinnsel, die neben noch flüssigem Blute schon kurze Zeit nach der Verletzung zu sehen sind. Die innersten Hornhautschichten knapp am Lederhautrande sind beschädigt. Man sieht dort eine zarte diffuse Trübung des Gewebes mit feinen vom Limbus in die Hornhaut ausstrahlenden Streifen. Horstmann.

Sokolowski, Ueber luetische Stenose der Trachea und der Bronchien. Berliner klin. Wochenschr. 1889. No 10.

Mitteilung zweier Fälle, die mit einer doppelseitigen Paralyse der Postici complicirt waren und von denen der eine durch die Section bestätigt wurde.

W. Lublinski.

Frick, Bakteriologisches über das grüne Sputum. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No. 9.

Als Ursache eines epidemischen Auftretens von Grünfärbung der Sputa im Züricher Cantonspital hat F. einen bestimmten Bacillus ermittelt. Derselbe erwies sich mit keinem der 7 damit verglichenen grünen Farbstoff producirenden Mikroorganismen identisch. Durch 6 von den genannten chromogenen Arten liefs sich übrigens gleichfalls Grünfärbung des Sputums hervorbringen. O. Riedel.

St. Mircoli, Nephrites primitives-mycotiques épidémiques des enfants. Beiträge zur pathol. Anat. und allg. Pathol. IV.

Vf. hat 14, in Form einer Epidemie auftretende Fälle von Nephritis bei 3- bis 10jährigen Kindern im August und September 1885 beobachtet. Ein Zusammenhang mit anderen Krankheiten ist sicher auszuschliefsen. — Die Erkrankungen begannen mit hohem Fieber, das nach 1—2 Tagen abnahm und bis zum 4. oder 5. Tage aufhörte. Zwischen dem 10.—15. Tage trat vollständige Heilung in der Mehrzahl der Fälle ein; nur 3 Kinder starben vor dieser Zeit. — Bei der Section fanden sich die Zeichen einer diffusen, äufserst acuten Nephritis. — In Schnitten, die nach dem Gram'schen Verfahren gefärbt waren, sah man eine grofse Zahl der Glomeruli und der die Harnkanälchen umspinnenden Gefäfse mit Mikrokokkenhaufen angefüllt. Diese Pilze zeigten in ihrem gesammten Verhalten grofse Aehnlichkeit mit dem Fränkel'schen Pneumoniecoccus. Auch im Innern der Harnkanälchen lagen die gleichen Mikroben, seltener in den die Wandungen auskleidenden Epithelien. Stadthagen.

A. Pitres, Sur un cas de pseudo-tabes. Arch. de neurol. 1888, Mai, p. 337.

P. teilt die Krankengeschichte eines im 44. Lebensjahre an Lungentuberculose verstorbenen Mannes mit, welcher 10 Jahre hindurch eine Reihe tabischer Symptome zeigte (lancinirende Schmerzen, Romberg'sches Symptom, Ataxie der unteren Extremitäten, gastrische Krisen etc.), während bei der Autopsie sowohl die Hinterstränge, wie die hinteren Wurzeln und die peripheren Nerven intact befunden wurden; auch im Gehirn war nichts Abnormes nachweisbar. Die Kniephänomene waren immer erhalten gewesen, die Pupillen hatten gut reagirt. M. Goldstein.

Th. Zacher, Ueber 3 Fälle von progressiver Paralyse mit Herderkrankungen in der inneren Kapsel. Arch. f. Psych. etc. XIX., S. 726.

Vf. teilt ausführlich 3 Fälle von progressiver Paralyse mit, welche das Gemeinsame haben, dass bei den betreffenden Patienten Lues voraufgegangen war und, was das Wichtigere ist, dass bei allen dreien Herde in der inneren Kapsel gefunden wurden. Letztere hatte in der Kapsel einen verschiedenen Sitz und verschiedene Aus-

Digitized by Google

dehnung und die durch sie bewirkten secundären Degenerationen ermöglichten dem Vf. ein eingehendes Studium des Verlaufes der in der Capsula interna gelegenen Faserbündel. Die Einzelheiten s. im Orig.; hier sei nur auf Folgendes hingewiesen: In Fall I war der Herd im vorderen Abschnitt der inneren Kapsel; im Fufse des Hirnschenkels zeigte sich keine secundäre Degeneration; degenerirt waren die GOLL'schen Stränge im Halsmark. — In Fall II lautet der Sectionsbericht: Erweichungsherd im rechten Corpus striatum, mit Zerstörung der inneren Kapsel in ihrem oberen Teile; secundäre Degeneration des inneren Abschnittes des rechten Hirnschenkelfufses, kleine Erweichungsherde in der linken Ponshälfte, secundäre Degeneration der rechten Pyramidenbahn. Bemerkt sei noch, dass der Pat. öfters Lähmungen darbot, die aber trotz der Herde nur passagere waren. — Bei dem 3. Kranken safs der Herd im hinteren Teile der Capsula interna; die linke Pyramide war atrophirt, die rechte Pyramidenbahn im Rückenmark secundär degenerirt. M. Goldstein.

---

du Mesnil, Casuistisches über Erythema nodosum. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 46.

Bei einem 25jährigen Mädchen war nicht nur die Haut in weiter Ausdehnung von dem (übrigens stellenweise mit Erythema iris gemischten) Erythema nodosum befallen, sondern es fanden sich auch gröfsere und kleinere Knoten auf der Schleimhaut der Lippen, der Wangen, der Zunge, des Gaumens, des Kehlkopfeinganges, der kleinen Labien, der Vulva und Conjunctiva. Dabei bestanden heftige Schmerzen in verschiedenen Gelenken, hohes Fieber, intensive Kopfschmerzen und grofse Prostration, doch trat innerhalb 4 Wochen Genesung ein. 14 Tage später entstanden von Neuem Gelenkschmerzen, Schmerzen im Magen, Erbrechen, grofse Mattigkeit und einige linsengrofse Knötchen auf Brust und Oberarm; aufserdem entwickelten sich Herzgeräusche und eine heftige Bronchitis. Nach 4 Wochen abermalige vollständige Heilung. — Die Erscheinungen von Seiten der Gelenke und der inneren Organe lassen vermuten, dass es sich hier um ähnliche Vorgänge, wie auf den Schleimhäuten handelte. H. Müller.

Lumpe, Ueber Therapie der chronischen Emmetritis. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 39.

Vf. ist gegen die medicamentöse Behandlung und zieht, mit der Ansicht von A. MARTIN übereinstimmend, die operative vor. Seine Methode beruht in Dilatation des Cervix, Ausspülung der Uterushöhle mit 3proc. Carbollösung durch den BOZEMANN'schen oder PISKATSCHEK'schen Uteruskatheter, Evidement mit SIMS'scher Curette, Irrigation mit 3- oder 6proc. Carbollösung und Aetzung mit reiner Jodtinctur oder Tinct. Jodi und Aqua ana. Die Erfolge der Therapie sollen sehr befriedigend sein.

A. Martin.

M. Dölger, Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch Tamponade der Cervix mit Jodoformgaze. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 13.

Vf. berichtet über den Versuch, welchen HOFMEIER mit der Tamponade der Cervix zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt an 3 schwangeren Frauen gemacht hat. Es wurde zu diesem Zweck im Speculum die Cervix mit feuchter Sublimatwatte gereinigt und dann mittelst Kornzange, Pincette oder Sonde mit 10proc. Jodoformgaze gefüllt. Im 1. Falle erfolgten nach wiederholter Tamponade in 28 Stunden Wehen; im 2. Falle war bei einer früheren Geburt ein Bougie 7 Tage lang unter Faradisation und Anwendung von Milchsauggläsern liegen geblieben, ohne Erfolg, während diesmal durch die Tamponade nach Ablauf von 10 Tagen Wehen erzielt und der Muttermund zur Oeffnung gebracht wurde. Im 3. Falle wurden schon nach 2stündiger Tamponade kräftige Wehen und nach weiteren 31 Stunden die Ausstofsung der Frucht bewirkt. Der Erfolg ist demnach, abgesehen vom 2. Fall ein ermutigender. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **20. Juli.** No. 29.

Inhalt: Takahashi und Inoko, Untersuchungen über das Fugugift (Orig.-Mitt.).

Edgren, Cardiographische und sphygmographische Studien. — Bonne, Ueber das Fibrinferment. — v. Wahl; Obolinski, Laparotomie bei Darmverschluss. — Putelli, Ueber Knorpelgeschwülste des Larynx. — Iterson und Siegenbeck, Actinomykose beim Menschen. — Pfeiffer; Heubner, Ueber das Drüsenfieber bei Kindern. — Quincke, Beobachtungen an einem Magenfistelkranken. — Thorburn, Innervationsgebiet der Muskeln der oberen Extremität. — Ascher, Aetiologie und Verlauf der allgemeinen Paralyse. — Wolkowitsch, Ueber das Rhinosklerom. — Zuckerkandl, Freilegung des Uterus durch Spaltung des Septum rectovaginale. — Pinard, Ueber Bauchschwangerschaft. — Heinz, Wirkung der Adstringentien.

Brieger, Ueber Mytilotoxin und Ptomaine. — Orlow, Ueber Osteome in den Adductoren. — Förer, Ueber Aethernarkose. — Leyden, Fremdkörper in den Luftwegen. — Gessner, Die Bakterien des Duodenums. — Zenker, Ueber Gallensteine und Krebs der Gallenblase. — Löb, Propepton bei Masern. — Cramer, Ueber multiple Sklerose und acute Myelitis. — Bourneville und Sollier, Epilepsie und Schädelasymmetrie. — Manasse, Ueber Myxödem. — Schötz, Zur Therapie des Lupus. — Trost, Erkrankung der Gelenke bei Syphilis. — Gaussen, Drohende Dammruptur bei Primiparae.

(Aus dem pharmakologischen Institut zu Tokio.)

Untersuchungen über das Fugugift.

Vorläufige Mitteilung von Dr. D Takahashi und Dr. Y. Inoko.

Es ist schon lange bekannt, dass es in Japan gewisse giftige Fischarten giebt, deren Genuss den Tod zur Folge haben kann. Wir meinen die Tetrodonarten (japanisch Fugu genannt). Auch ist es festgestellt, dass das Gift hauptsächlich in den Ovarien enthalten ist; daher fallen die meisten Vergiftungen in die Laichzeit des Fugu (April und Mai).

Zu unseren Untersuchungen bedienten wir uns der reifen Eierstöcke der Species Tetrodon pardalis Sieb. (japanisch Akame-Fugu) und Tetrodon rubripes Schleg. (japanisch Tora-Fugu).

Bei Kaninchen, Katzen und Hunden wirkt das Fugugift lähmend auf die in der Medulla oblongata gelegenen Centren.

Digitized by Google

Die Atembewegungen werden seltener und hören endlich, ohne von Krämpfen begleitet zu werden, auf. Die Tätigkeit des Herzens wird verlangsamt, seine Schlagfolge aber bleibt bis zum Stillstande eine regelmäfsige. Letzterem geht der Atemstillstand voran. Der Blutdruck sinkt rasch ab, während die peripheren Gefäfsnerven ihre Erregbarkeit beibehalten. Der hemmende Einfluss des Nervus vagus bleibt erhalten.

An Fröschen lähmt das Fugugift die motorischen Nervenendigungen.

Eine ausführliche Mitteilung wird demnächst an anderem Orte erscheinen.

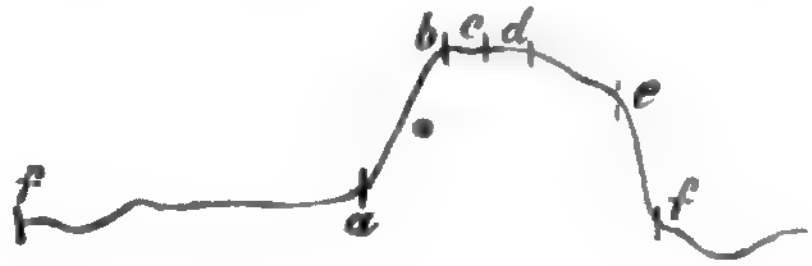
Tokio, im Juni 1889.

J. G. Edgren, Cardiographische und sphygmographische Studien. Skandin. Arch. f. Physiologie I. 1—3, S. 67.

E. hat sich eines etwas modificirten MAREY'schen Cardiographen, der mit einer Vorrichtung zur gleichzeitigen Auscultation des Herzens versehen war und auch zur Untersuchung des Arterienpulses des Lufttransmissionsverfahrens bedient. Die Herztöne konnten mittelst elektromagnetischer Signalvorrichtung markirt werden.

So gelang es festzustellen, dass der erste Herzton mit dem Beginn des grofsen steilen Ansteigens der Curve (a), d. h. mit dem Anfang der Kammerzusammenziehung, zusammenfällt und dass der zweite Herzton in dem Augenblick erklingt, in welchem der Schreibhebel, fast schon völlig zur Abscisse abgesunken, noch einmal eine kleine Erhebung (f) zeichnet, die E. mit MAREY für den graphischen Ausdruck des Semilunarklappenverschlusses ansieht.

Durch gleichzeitige Registrirung der von verschiedenen Arterien gewonnenen Pulscurven, sowie der Spitzenstofscurven wurde es möglich, die zeitlichen Beziehungen derselben unter einander und die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswelle zu ermitteln. Es zeigte sich, dass die secundäre Welle der dicroten Pulscurve sich etwas langsamer fortpflanzt, wie die Hauptwelle; bei der einen Versuchsperson ergab sich die Geschwindigkeit auf der Bahn Herz-Radialis für letztere zu 8,63, für erstere zu 7,57 m per Sec.; die Geschwindigkeiten auf der Bahn Herz-Femoralis waren 6,20 und 5,20 m per Sec. Die „Rückstofselevation" verspätet sich also, wie schon LANDOIS fand, je weiter die untersuchte Arterie vom Herzen entfernt ist. Zieht man die Fortpflanzungszeit in Rechnung, so ergiebt sich, dass die Rückstofselevation der Semilunarklappenschliefsung an der Herzcurve entspricht. Dagegen entspricht der Beginn der Erhebung der Arteriencurve nicht dem Systolebeginn



Digitized by Google

am Herzen, sondern fällt später. Die Zeit, die zwischen dem Anfang der Systole und dem Pulsbeginn verfliefst, nennt E. die Latenzdauer der Pulscurve. Ihrem Ende entspricht an der Herzstofscurve deren Gipfel (b). Die beginnende Erschlaffung der Kammer markirt sich durch die Senkung der Curve (e). Aehnlich suchte Vf. die Bedeutung der übrigen ausgezeichneten Punkte der Herz- und Arteriencurve zu ermitteln.

In Bezug auf die zeitlichen Verhältnisse der einzelnen Curvenabschnitte berechnete E. aus 10 Herzschlägen einer Person folgende Werte:

1. Latenzdauer	0,0934	Sec.	a b
2. Einströmungszeit	0,0990	-	b d
3. Zeit der rückständigen Contraction .	0,1352	-	d e
4. - - beginnenden Erschlaffung .	0,0520	-	e f
5. - - rückeständigen Erschlaffung	0,4828	-	f a
6. Ganze Herzcontraction	0,8624	-	a a

Langendorff.

G. Bonne, Ueber Fibrinferment und seine Beziehungen zum Organismus. Würzburg, 1888. 128 Ss.

Vf. giebt eine ausführliche, historisch-kritische Darstellung der Lehre vom Fibrinferment. Seine eigenen, im Würzburger physiologischen Institute ausgeführten Versuche betreffen den schon von Hunter, Thakrah u. A. behaupteten Einfluss der Kohlensäure auf die Gerinnung. Als er sowohl in seröse Flüssigkeiten, die mit Fermentlösung versetzt waren, als auch in Blut, das sich in besonders construirten (im Original einzusehenden) Gefäfsen befand, Kohlensäure eintrieb, zeigte es sich, dass selbst geringe Mengen Kohlensäure in serösen Flüssigkeiten die Gerinnung aufhoben, im Blute dieselbe stark verzögerten. Unter allen Umständen, welche ein Entweichen der Kohlensäure hintanhalten (ruhiges Stehen, kühle Temperatur, verschlossenes Auffangegefäfs, kohlensäurereiche Luft), gerinnt Blut langsamer. Umgekehrt wird die Blutgerinnung beschleunigt überall da, wo das Entweichen von Kohlensäure begünstigt ist (langsames Ausfliefsen aus der Ader, Schütteln, Schlagen, Ausbreiten in dünner Schicht bei grofser Oberfläche, Stehen im Vacuum oder bei höherer Temperatur). Eine Zusammenstellung der reichen Literatur über Blutgerinnung findet sich am Schluss der Darstellung. — Bezüglich der therapeutischen Schlussbemerkungen, deren Betrachtung nicht hierher gehört, sei auf das Orig. verwiesen.

J. Munk.

---

1) Ed. v. Wahl, Die Laparotomie bei Axendrehungen des Dünndarmes. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 233. — **2) Obolinski,** Ueber den Bauchschnitt bei innerem Darmverschluss. Ebenda S. 249.

1) W. weist darauf hin, dass man zur Feststellung der Ursache des Darmverschlusses durch sorgfältige und wiederholte Untersuchung auf noch so geringfügige Anomalieen und Asymmetrien des

Digitized by Google

Unterleibes achten soll. Da die oberhalb des Hindernisses gelegenen Darmschlingen durch das Erbrechen gewöhnlich etwas entlastet werden, so machen sich in den meisten Fällen die incarcerirten Partieen durch vermehrte Resistenz und eine bestimmte und unveränderliche Lagerung in der Bauchhöhle kenntlich. Hierdurch wird nicht so sehr der Sitz und die eigentliche Natur des Hindernisses der Darmentleerung, als vielmehr der Weg, auf dem man zu dem Hindernisse gelangen kann, präcisirt. Für die ersteren Zwecke hebt Vf. hervor, dass Darm-Invaginationen wulstförmige, cylindrische Tumoren, Carcinome der Darmwände mehr oder minder umschriebene Geschwülste, Verlötungen der Darmschlingen oder Axendrehungen andere Formen der Auftreibungen bedingen, dass man aber immer vor der Operation feststellen muss, dass die durch ein absolutes Hinderniss gesetzten Veränderungen wirklich vorhanden sind und sicher den Arzt auf den Sitz und die Natur dieses Hindernisses hinleiten werden, so dass er nicht auf's Geradewohl zu operiren hat. Ferner kommt es in allen Fällen nicht nur auf die Beseitigung des Hindernisses der Darmentleerung an und für sich an, sondern vor Allem, dass dieses frühzeitig geschieht. Vf. macht hier auf die Gefahr der Allgemeininfection durch das peritoneale Exsudat aufmerksam, welche sich aufser durch allgemeine Sepsis, auch durch metastatische Pneumonieen äufsert. Von letzterer, welche gelegentlich von anderen Aerzten ebenfalls erwähnt werden, werden 3 Beispiele eigener Erfahrung beigebracht. Bei der Operation selbst spart man dort, wo man es mit einer Drehung der Mesenterialwurzel zu tun hat, sehr viel Zeit, wofern man sich von vornherein, nach dem Vorgange von Kümmell, entschliefst, die geblähten Darmschlingen aufserhalb der Bauchhöhle zu entwirren. Auch die Detorsion einer Dünndarmaxendrehung gelingt hier viel leichter, als in dem beengten Raum im Innern der Bauchhöhle.

2) O. verfügt über ein eigenes Material von 38 Operationsfällen, von welchen die ersten 20 bereits früher veröffentlicht sind und welche an 36 Personen ausgeführt wurden, indem bei 1 Pat. aufsergewöhnliche Verhältnisse die Wiederholung des Bauchschnittes in 6 Tagen nötig machten. Von diesen 38 Operationen endeten 23 tötlich = 60,5 pCt., eine Ziffer, welche der von Schramm gefundenen von 58 pCt. für die in der antiseptischen Aera bei innerem Darmverschluss nahe kommt. Nun handelt es sich bei den Zahlen O.'s um die Ergebnisse der Tätigkeit eines Operateurs, woraus andere Schlüsse leicht zu rechtfertigen sind, die man aus der Sammlung einer so verschiedenartigen Casuistik, wie sie Schramm giebt, nicht ziehen kann. Gegenüber den 58 pCt. Mortalität der letzteren bilden die Erfolge O.'s insofern einen Fortschritt, als von seinen ersten 19 Fällen 13, von seinen letzten aber nur 10 starben, oder aber, wenn man 7 in extremis Operirte ausschliefst, auf 31 Laparotomieen nur 16 Todesfälle kommen. Im Gegensatz zu der sub 1 referirten Arbeit nimmt Vf. den Standpunkt ein, dass man sich mit der allgemeinen Diagnose „Impermeabilität im Verdauungstractus" begnügen solle, die Einzelheiten der Probelaparotomie über-

Digitized by Google

lassend. Tatsächlich hat O. in keinem Falle die Laparotomie unnötig unternommen, selbst nicht in dem einzigen Ausnahmefalle, in welchem er sie ursprünglich lediglich zu diagnostischen Zwecken verrichtet. Ferner spricht für O.'s Ansicht der Umstand, dass nur 1 Pat. den directen Folgen der Operation erlag, weil selbige mit der Darmresection complicirt war. Endlich hat man in allen Fällen Vf.'s mit jedem Mittel vor der Operation die Diagnose der Art der Darmimpermeabilität zu sichern gesucht und häufig damit kostbare Zeit verloren, während nahezu in der Hälfte der Fälle sich nach Eröffnung der Bauchhöhle diese Diagnose als falsch erwies. O. will der internen Behandlung nur die leichteren und mehr chronischeu hierhergehörigen Fälle zuweisen, in allen anderen dürften die ersten 24 Stunden mit Zuwarten nicht überschritten werden, wofern es sich nicht um eine functionelle, von entzündlichen Zuständen abhängige Impermeabilität handelt. In 12 derartigen Fällen aus der Praxis von O. hatte das Zuwarten 9 Mal Erfolg. Die anderen Falle auszuführende Laparotomie soll aber nur ausnahmsweise eine Enterostomie sein, da diese nur entweder als ultimum refugium oder bei Kräftemangel des Patienten zu rechtfertigen ist; das Normalverfahren ist die Beseitigung des Occlusionshindernisses. — O. kommt noch einmal darauf zurück, dass sich dieses vielleicht nur in $^1/_3$ der Fälle mit voller Sicherheit vorher erkennen lasse, hält aber doch letzteres für wichtig genug, eine Art diagnostischen Schema's aufzustellen, nach welchem man überall verfahren soll und das sich vielfach den Angaben in der Arbeit v. Wahl's anfügt. — Zum Schluss giebt O. einige technische Einzelheiten für die Ausführung der Laparotomie. P. Güterbock.

Putelli, Ueber Knorpelgeschwülste des Larynx. Wiener med. Jahrb. 1888, Heft 7.

Knorpelgeschwülste im Larynx kommen selten zur anatomischen, noch seltener zur klinischen Beobachtung. Bisher sind in der Literatur nur 7 sichere Fälle von Enchondrom beobachtet; Vf. reiht an dieselben einen neuen, der einen 50jährigen Mann betraf, welcher wegen schwerer Dyspnoe in's Krankenhaus aufgenommen, bereits nach 20 Minuten verschied. Bei der Section waren die aryepiglottischen Falten ödematös geschwollen: es war unmöglich, durch den Kehlkopf in die Luftröhre zu sehen; unterhalb der Stimmbänder verlegte eine blassrote Geschwulst fast die ganze Höhlung. Nach Härtung in Alkohol wurde der Kehlkopf von hinten eröffnet; es zeigte sich die Ringknorpelplatte von einem Tumor eingenommen; derselbe wölbte sich etwas nach hinten, bedeutend aber nach vorne vor, er erscheint halbkugelig, an der Oberfläche etwas höckerig; die Schleimhaut über ihm ist stark gespannt, verdünnt; die sehr harte, nicht verschiebbare Geschwulst verengert den unteren Raum des Kehlkopfes bis zu einem halbmondförmigen etwa 3 mm weiten Spalt. Der Tumor bestand aus Knorpelgewebe, welches, central

etwas weicher, bläulich und weifs gesprenkelt, peripher normalem hyalinen Knorpel entspricht. Der Tumor ging von der ganzen Ringknorpelplatte aus. W. Lublinski.

---

v. Iterson en **Siegenbeek v. Heukelom**, Actinomycose bij den mensch. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 I., No. 12.

Eine 45jährige Frau, die seit einiger Zeit an Schmerzen in der rechten Seite des Leibes litt, war, bis auf geringe Constipation, stets gesund gewesen. Bei ihrer Untersuchung fand sich ein kleiner, auf Druck etwas schmerzhafter, beweglicher Tumor im rechten Hypogastrium, der sich nach 14 Tagen vergröfsert hatte; mit der Haut stand derselbe nicht im Zusammenhang. Sein Breitedurchmesser betrug 12, sein Längsdurchmesser 8 Ctm. Bei combinirter Untersuchung in Narkose zeigte sich, dass die Geschwulst mit dem freien Rande des Lig. latum in Verbindung stand. Patientin begann zu fiebern, der Tumor wurde gröfser, schmerzhaft, fluctuirte in der Mitte, die Ränder waren hart. Bei Incision entleerte sich eine grofse Menge dicken, rahmartigen, nicht übelriechenden Eiters aus einer grofsen Höhle mit festen Wänden. Mikroskopische Untersuchung eines Stückes der Wand schien für Infiltration (Phlegmone) der Bauchwand zu sprechen. Die Wunde vernarbte, aber die Randinfiltration breitete sich weiter aus. Unter Temperaturerhöhung bildeten sich darin neue Abscesse, welche eröffnet wurden. Die Abscessbildung setzte sich in der Richtung nach links und oben fort, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich; dabei schwand das Infiltrat an den Stellen, wo es zuerst entstanden war. Nach etwa 3 Monaten erstreckte sich der Tumor links bis fast zu den falschen Rippen, war steinhart und enthielt mehrere weiche Stellen. — Die Untersuchung von Eiter und Gewebsstücken auf Actinomykose (van Heukelom) hatte jetzt ein positives Ergebniss. Es wurde nun mittelst zweier grofser Schnitte das ganze narbige und zum Teil das infiltrirte Gewebe umschnitten und alles Krankhafte mit dem scharfen Löffel entfernt. Antiseptischer Verband. Nach einiger Zeit vollkommene Heilung. Das Infiltrat war völlig verschwunden.

Der Parasit war in diesem Falle wahrscheinlich durch den Darmkanal nach der Bauchwand gelangt. Die Pat. hatte Roggenbrod gegessen; in diesem sind bisweilen ungebackene Stücken Roggen, vielleicht waren diese die Träger des Pilzes. George Meyer.

---

1) **E. Pfeiffer**, Drüsenfieber. Jahrb. f. Kinderheilk. XXIX. S. 257. — 2) **O. Heubner**, Zusatz zu der obigen Abhandlung. Ebenda S. 264.

1) P. bezeichnet mit dem Namen „Drüsenfieber" zwei verschiedene bei Kindern zu beobachtende Krankheitszustände.

I. Das acute Drüsenfieber ist ein ziemlich häufig vorkommender Symptomencomplex. Ohne nachweisbare Einwirkung von Schädlichkeiten erkranken die Kinder plötzlich mit einem Fieber von

Digitized by Google

39—40° C. Der Hals ist bei Bewegungen schmerzhaft; auch bestehen leichte Schlingbeschwerden. Die Fauces sind leicht gerötet; sonst findet man bei der Untersuchung lediglich mehrere, bis zahlreiche Lymphdrüsen im ganzen Umfange des Halses deutlich geschwollen und schmerzhaft; besonders charakteristisch ist die Schwellung der am hinteren Rande des Kopfnickers nnd im Nacken gelegenen Drüsen. — In leichten Fällen ist das Fieber am nächsten Tage verschwunden und nach abermals einigen Tagen sind auch die Drüsen zur Norm zurückgekehrt. In schwereren Fällen kann die Krankheit sich durch Nachschübe 8—10 Tage lang hinziehen. Das Fieber hält sich dann mehrere Tage auf der zuerst erreichten Höhe, die Drüsen schwellen zuerst auf einer, dann auf der anderen Seite des Halses an, es können leichter Hustenreiz und die Erscheinungen des Schnupfens sich einstellen. Am 3. oder 4. Tage ist jedes Mal die Milz und die Leber deutlich vergrößert, beide palpabel und in der Mehrzahl der Fälle findet sich ein Schmerz am Unterleibe, welcher jedes Mal genau in die Mittellinie und in die Mitte zwischen Nabel und Symphyse verlegt wird. Derselbe wird mehr spontan, als auf Druck empfunden. Diese Schmerzen, sowie den Husten und die Schlingbeschwerden ist Vf. geneigt, auf eine Erkrankung der retro-œsophagealen, retrotrachealen und mesenterialen Lymphdrüsen zu beziehen. — Andere Organe erkranken nicht, ebensowenig andere, als die genannten Lymphdrüsen. — Der Ausgang ist stets ein günstiger, die Drüsen werden stets wieder normal, nie vereitern dieselben. — Die Aetiologie ist noch dunkel. Für den infectiösen Charakter der Erkrankung spricht das Vorkommen von Haus- und Familien-Epidemieen. — Therapie: Oeleinreibungen über den geschwollenen Drüsen, Einpackung des Halses in Watte, in schwereren Fällen Bettruhe.

II. Die zweite Form des „Drüsenfiebers" hat einen mehr subacuten Verlauf. Bei dieser Form sind ausschließlich die drüsigen Organe des Unterleibs — und zwar sämmtliche — beträchtlich geschwollen. Milz und Leber sind fühlbar, im Harn kleine Mengen Eiweiß und als Zeichen einer Schwellung der Gekrösdrüsen findet sich in der Unterleibshöhle ein bald größerer, bald geringerer flüssiger Erguss. Dabei besteht mäßiges Fieber und mehrfache grünliche oder graue Stühle. Die Kinder sind unlustig, schreien fast beständig. Durch Calomel und fortwährende Priessnitz'sche Umschläge auf den Unterleib geht dieser Zustand am raschesten zurück und endlich unter roborirender Behandlung nach mehreren Wochen bis zu 2—3 Monaten in Genesung über. — Der immer günstige Verlauf hebt diese Fälle von der Phthisis meseraica ab, von der sie sich auch dadurch unterscheiden, dass von Beginn der Erkrankung an Durchfälle bestehen. Immerhin ist die Aehnlichkeit beider eine grosse.

2) Auch H. hat die von Pfeifer geschilderte substernocleidoideale Drüsengeschwulst mit Fieber öfter beobachtet. Er hat sie bisher als locale Erkrankung, veranlasst durch Infection von benachbarten Schleimhäuten, gedeutet, giebt aber zu, dass die gleich-

Digitized by Google

zeitige Schwellung der Milz und Leber — auf die er bisher nicht geachtet hat — sowie die Familienhäufung für eine allgemeine Infection in Pfeifer's Sinne sprechen. Im Anschluss an 2 derartige Erkrankungen sah H. Nephritis als Nachkrankheit. Stadthagen.

H. Quincke, I. Beobachtungen an einem Magenfistelkranken. Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 369. II. Ueber Temperatur und Wärmeausgleich im Magen. Ebenda S. 375.

I. An einem Knaben mit vollkommenem Verschluss des Oesophagus in Folge narbiger Strictur durch Genuss von Scheidewasser, der bereits seit 5 Jahren durch eine Magenfistel nach der von Trendelenburg angegebenen Weise ernährt wurde, machte man folgende Beobachtungen. Der höchste Füllungsgrad des Magens wurde erreicht, wenn man ca. 2500—2800 ccm Wasser einlaufen liefs, dabei befand sich die grofse Curvatur mehrere Centimeter unterhalb des Nabels. Die Höhe der Wassersäule in der vom Munde nach der Magenfistel führenden Röhre befand sich bei diesem Versuche 15 cm oberhalb der Fistelöffnung. Der Chemismus der Magenverdauung, sowie die Entleerung des Inhaltes aus demselben in den Dünndarm, erwies sich trotz der Anheftung der vorderen Wand des Magens an derjenigen des Bauches als im wesentlichen normal. Durch Clysma eingeführtes Jod (0,5 NaJ) liefs sich nach 12 Stunden im Mageninhalt nachweisen, nicht aber Ferrocyan (0,5 Ferrocyankalium) und Salicylsäure (2 Mal je 1,0 Natr. salicyl.). Zum Zwecke der Beobachtung der Magenschleimhaut in gröfserer Ausdehnung wurde ein Magenspeculum angefertigt. (Ueber die Construction desselben s. d. Orig.) Bei Tageslicht erschien die Farbe der Magenmucosa gewöhnlich gleich der der normalen Mundschleimhaut, im nüchternen Zustande etwas blasser. Das Aussehen des Pylorus war ein aufserordentlich wechselndes, nicht unähnlich einem Anus. Bei stärkerem Füllungsgrad des Magens erschien er weiter und seine Bewegungen waren häufiger. War der Pylorus geöffnet, so konnte man einige Centimeter in das Duodenum hineinsehen. Rücktritt der Galle oder des Darminhaltes in den Magen kam niemals zur Beobachtung. Die Annahme, dass der Pylorus für gewöhnlich geschlossen sei und nur zeitweise zum Durchlass der Ingesta sich öffne, scheint nicht ganz richtig zu sein, vielmehr kommt dem Pylorus eine gröfsere Beweglichkeit zu.

II. Der oben angeführte Pat. wurde zur Eruirung der Magentemperatur unter den verschiedensten Verhältnissen benutzt. Der leere Magen zeigte durchschnittlich eine um 0,12° C. höhere Temperatur, als das Rectum. Während der Verdauung war die Wärme des Magens meist nicht verändert, die gröfste Differenz betrug $\pm$ 0,1° C. Was den Ausgleich der Temperatur eingeführter Nahrung und derjenigen des Magens anlangt, so haben zahlreiche Messungen ergeben, dass bei gröfserer Menge eingeführter Flüssigkeiten der Ausgleich langsamer vor sich geht, als bei geringeren

Digitized by Google

Mengen, doch ist der Unterschied nur unbedeutend. Bei kaltem Wasser ist dieser Unterschied bedeutender, als bei heifsem. Bei heifser Milch scheint der Temperaturausgleich langsamer vor sich zu gehen, als bei heifsem Wasser. Auffallend ist die Tatsache, dass Versuche mit lauwarmer Milch (18—28° C.) ergeben haben, dass der Temperaturausgleich hierbei entschieden langsamer stattfindet, als bei der gleichen Menge zugeführten kalten Wassers (s. die Tabellen im Orig.). Subjective Temperaturempfindungen waren bei dem Pat. sehr ausgeprägt. Getränke von 47—48° C. wurden unangenehm empfunden. Ebenso wurde ein Unterschied zwischen gleichen Mengen warmer Milch und warmen Wassers sehr präcise angegeben.

Controlversuche an 2 Fistelhunden ergaben ähnliche Resultate. Hier wie dort geschah der Ausgleich im Beginne ziemlich schnell, um dann bald langsamer zu werden. C. Rosenthal.

B. Ascher, Beitrag zur Kenntniss des Verlaufes und der Aetiologie der allgemeinen Paralyse. Allg. Ztschr. f. Psych. 1889. XLVI. S. 1.

Vf. hat seiner sehr eingehenden Arbeit ein Material von 643 männlichen Paralytikern zu Grunde gelegt, welche überwiegend den weniger bemittelten Klassen der grofsstädtischen Bevölkerung angehörten und in der Dalldorfer Anstalt bis zu ihrem Tode beobachtet wurden.

Die meisten Todesfälle wies das Alter von 40—45 Jahren auf; bis zu jener Zeit nimmt die Zahl der Todesfälle von Quinquennium zu Quinquennium regelmäfsig zu, um nach diesem Lebensalter ebenso regelmäfsig wieder abzunehmen.

Den Beginn der Krankheit rechnet A. von dem Zeitpunkte, wo den Angehörigen die ersten Abnormitäten auffielen; hiernach und nach der Dauer der Anstaltsbehandlung, welche, wie erwähnt, bis zum Tode währte, sucht er die durchschnittliche Dauer der Krankheit zu ermitteln. Dieselbe schwankt zwischen 23 und $32^1/_2$ Monaten und ist für die niederen Altersklassen im Allgemeinen eine kürzere, als für die höheren. — Die Frage, ob die Differenzen, welche sich für die Dauer der Paralyse im jüngeren und im höheren Alter ergeben haben, etwa begründet sind durch die Verschiedenheiten in der Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Varietäten der Paralyse [1) vorwiegend erregtes Wesen, Gröfsen-Ideen, 2) vorwiegend hypochondrisch-melancholisches Wesen, 3) häufiger Wechsel zwischen Depression und Exaltation, 4) gleichmäfsige Demenz, 5) häufige apoplectiforme Anfälle] glaubt A., auf Grund seiner Untersuchungen verneinen zu dürfen.

Bei der Besprechung der ätiologischen Momente geht Vf. zunächst auf die erbliche Anlage ein, welcher er auch für die Erkrankung an Paralyse eine grofse Bedeutung beimisst, ohne ihr aber einen Einfluss auf Verlaufsweise und Dauer der Krankheit einzuräumen.

Digitized by Google

Eine frühere syphilitische Infection war in 34,7 pCt. der zur Berechnung passenden Fälle vorhanden. Der Zeitraum zwischen dem Auftreten der primären Symptome constitutioneller Syphilis und der Erkrankung an Paralyse war sehr wechselnd. Wenn schon sehr lange Zeit vor Beginn der Paralyse Lues acquirirt war, war die Dauer der Krankheit viel kürzer, während ein Einfluss dieses Umstandes auf die Verlaufsweise der Paralyse nicht nachweisbar war. Einen Einfluss der bestehenden Lues auf den Krankheitsverlauf konnte A. nur insofern constatiren, als relativ viele der betreffenden Fälle mit apoplectiformen Insulten verliefen; die Frage, ob Syphilis zum Ausbruch der Paralyse in früherer Zeit disponire, kann A. nach seiner Berechnung nicht bejahen.

Von weiteren ätiologischen Momenten werden dann noch besprochen der Alkoholmissbrauch, das Trauma capitis, die calorischen Einflüsse, die Intoxicationen, vorausgegangene körperliche und endlich Geisteskrankheiten. — Zum Schluss erörtert Vf. noch die psychischen Ursachen, speciell auch den schädigenden Einfluss von Kriegsstrapazen und schweren Freiheitsstrafen auf das Cerebrum.

Wollenberg.

W. Thorburn, Spinal localisations as indicated by spinal injuries. Brain. Octob. 1888.

10 neue Beobachtungen über Halswirbelfracturen gaben dem Vf. Gelegenheit, die Anordnung der grauen Nervenkerne, aus denen die Nerven für die oberen Extremitätenmuskeln entspringen, genauer zu studiren. In Bezug auf die reichhaltigen Einzelbeobachtungen auf das Orig. verweisend, heben wir Folgendes, als die wichtigsten Ergebnisse hervor: Dem 4. Cervicalnerven verdanken der M. supra- und infra spinatus und vielleicht der Teres minor ihre Innervation. Der 5. Cervicalnerv beherrscht den M. biceps (vielleicht auch den Brachialis int.), den M. deltoideus, Supinator longus (und vielleicht den Sup. brevis). — Vom 6. Cervicalnerv sind die Mm. subscapularis, pronatores, teres maior, latissimus dorsi, pectoralis maior, triceps und serratus magnus, vom 7. Handstrecker, vom 8. die Handbeuger und vom 1. Dorsalnerven die Mm. interossei und die andern kleinen Binnenmuskeln der Hand abhängig.

Als weiter wichtig teilt Vf. mit, dass nicht in allen Fällen Hyperästhesie zugegen war, dass die Sehnenreflexe in Bezug auf ihr Verschwinden und ihre spätere Wiederkehr sich nicht an feste Regeln binden, dass die oberflächlichen Reflexe unterhalb des Sitzes der Läsion meist verschwanden, dass die meist verengten Pupillen auf Hautreize sich nicht erweiterten. In vielen Fällen bestand Priapismus bis zum Tode; bei einer Frau ein profuser Ausfluss aus der Scheide. In 4 Fällen, wo die Verletzung hoch oben saſs, bestand Temperaturerhöhung, in einem, wo die Läsion zwischen dem letzten Hals- und ersten Rückenwirbel lag, Temperaturerniedrigung. Der Puls war meist langsam und voll; Urinretention bestand in allen Fällen: in je 2 Fällen wurde eine vorübergehende Glykosurie und Albuminurie beobachtet.

Bernhardt.

Digitized by Google

N. Wolkowitsch, Das Rhinosklerom. Eine klinische, mikroskopische und bakteriologische Studie. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 356.

In der äufserst umfangreichen Arbeit, deren Inhalt auszugsweise sich nicht wiedergeben lässt, bespricht Vf. auf das Eingehendste alle das Rhinosklerom betreffende Fragen, giebt eine tabellarische Zusammenstellung von 76 in der Literatur bekanntgegebenen Fällen der Krankheit und bereichert die Casuistik derselben durch die ausführliche Mitteilung von 11 eigenen in Kiew gemachten Beobachtungen. Ueber die Resultate seiner histologischen und bakteriologischen Untersuchungen hat W. in diesem Cbl. 1886, S. 849 vorläufig berichtet und vervollständigt jetzt die dort gemachten Angaben. Danach gehört das Rhinosklerom seinem histologischen Bau nach zur Gruppe der Granulationsgeschwülste und charakterisirt sich unter diesen durch das Vorhandensein eigentümlicher Mikroorganismen, durch grofse Bakterien enthaltende Zellen und durch eigentümliche Hyalinbildungen, welche in so bedeutender Menge und so constant, wie beim Rhinosklerom, bei keiner anderen Krankheit gefunden werden. Die letzteren erklären auch hauptsächlich die ungewöhnlich grofse Härte der Neubildung. Die von Kapseln umgebenen Mikroorganismen zeigten sich sowohl im Gewebe, als in den vom Vf. (auch aus dem Schleimsecret der Nase und des Rachens von 6 Rhinoskleromkranken) auf Gelatine und Agar-Agar angelegten Culturen teils als glänzende, gelbliche Stäbchen mit abgerundeten Enden, teils als ovale bis runde Kokken, die gewöhnlich paarweise neben einander liegen. Den normalen Typus scheint die Stäbchenform darzustellen; unter weniger günstigen Bedingungen herrschte die Kokkenform vor. Mit den Friedländer'schen Pneumokokken haben die Rhinosklerombakterien die gröfste Aehnlichkeit, doch ist die Identität beider nicht erwiesen. — Bei Tierversuchen constatirte Vf., dass die Rhinosklerombacillen in der Tat pathogene Eigenschaften besitzen, die qualitativ mit denen der Pneumoniestäbchen übereinstimmen (bei Injection der Culturen in die Brusthöhle entstanden Pleuritiden, bei Einspritzungen unter die Haut oder in die Muskeln Abscesse), quantitativ sich indess von letzteren dadurch unterscheiden, dass sie für Meerschweinchen, Mäuse, Ratten viel weniger virulent sind. Die Bedeutung der beim Rhinosklerom gefundenen Bakterien in der Aetiologie dieser Krankheit möchte Vf. „nicht verneinen"; zu einem sicheren Urteil fehlen noch experimentelle Beweise, da es bis jetzt nicht gelungen ist, durch Impfung bei Tieren eine dem Rhinosklerom ähnliche Erkrankung hervorzurufen. — Zum Schluss schlägt W. für die Affection an Stelle der bisherigen, nicht ausreichenden Bezeichnung den Namen „Scleroma respiratorium" vor.

H. Müller.

Pinard, De la grossesse extra-utérine. Ann. de Gyn. Avril 1889.

P. teilt 3 Fälle von extrauteriner (Bauch-)Schwangerschaft mit, welche ungestört bis zu Ende gegangen. — Nach der Operation

tized by Google

(im ersten Falle die sog. Elytrotomie, in den beiden anderen Laparotomie) Genesung der Patientinnen eintrat. — Ist der Tod des Fötus constatirt, so soll man vor der 6. Woche nicht operiren; nach diesem Termine habe man keine Blutung aus der etwa angeschnittenen Placenta zu befürchten. Bei der Laparotomie solle man die Eiblase einschneiden, den Fötus herausziehen, die Placenta aber unbehelligt lassen. Die Eihöhle werde am besten mit einer gesättigten wässrigen Lösung von β-Naphthol 2 Mal am Tage während der nächsten 5 Tage irrigirt; Intoxicationserscheinungen seien nicht zu befürchten. Die Abdominalwunde wird nur so weit vernäht, dass die Placenta später durchtreten kann; in den unteren Wundwinkel werden Drains eingelegt. Die Ausstoßung der Placenta durch die untere Oeffnung, welche mit Jodoformgaze bedeckt wird, erfolgt in den nächsten 10—20 Tagen ohne irgend welche Blutung. Die sog. Elytrotomie sei nur für ganz geeignete Fälle anzuwenden; wenn die Verhältnisse complicirter seien, tut man stets gut vom Bauche aus zu operiren.

A. Martin.

O. Zuckerkandl, Ueber die Blosslegung des Uterus mittelst Spaltung des Septum recto-vaginale. Wiener med. Presse 1889, No. 12.

Mitteilung und Empfehlung einer an der Leiche erprobten Operationsmethode, welche eine leichtere Zugänglichkeit des Uterus sammt seiner Anhänge bezwecken soll, als diese von der Scheide aus möglich ist.

Der erste Schnitt wird nach Art der Lawson Tait'schen Perinealoperation angelegt und dann stumpf bis zum Bauchfell vorgedrungen, welches freigelegt und gespalten wird; Vf. hat durch die Demonstration gezeigt, dass sich durch diese Oeffnung der retrovertirte Uterus nebst Anhängen hervorziehen und dem Auge, sowie dem palpirenden Finger zugänglich machen lässt. Neben diesen Vorteilen rühmt Z. besonders noch die von Billroth hervorgehobene Tatsache, nach welcher die frisch gesetzte Wunde besser aseptisch gehalten werden kann, als die bei der vaginalen Methode als Operationsterrain benutzte Scheide. Dieser Weg, sich die Organe des kleinen Beckens zugänglich zu machen, hat vor der neuerdings empfohlenen sog. sacralen Methode, den Vorzug das Skelett unversehrt zu lassen und somit eine Knochenoperation zu ersparen.

A. Martin.

R. Heinz, Die Wirkung der Adstringentien. Virchow's Arch. CXVI. S. 220.

H. hat sich die Aufgabe gestellt über die „adstringirende Wirkung einer Reihe von Arzneistoffen Genaueres festzustellen, und ist im Verlauf seiner Arbeit zu einer Reihe von sehr interessanten, für die Arzneiwirkungslehre wichtigen Tatsachen gelangt. Als Versuchsobject diente ihm zunächst das Mesenterium vom Frosch, das

Digitized by Google

mit den Lösungen der verschiedenen Adstringentien in wechselnder Concentration beträufelt wurde.

Tannin bewirkt in 0,01 proc. Lösung eben deutlich werdende Gefäfsverengerung, die mit zunehmender Concentration stärker wird; 0,5—1,0 proc. Lösung bedingt nach kurz vorübergehender Contraction Erweiterung. Bei stärkster Concentration geht die vorläufige Verengerung so rasch vorüber, dass sie sich der Beobachtung leicht entziehen kann. Auch längere Einwirkung stark verengernder Concentration führt schliefslich Gefäfsdilatation herbei. — Alaun. 0,05—0,5 proc. Lösung ruft Contraction, 1 proc. und stärker concentrirte Lösung Dilatation der Gefäfse hervor. Die eben noch Verengerung hervorrufende Concentration ist 0,5 proc., nach 1 proc. Lösung kann zunächst gleichfalls noch Gefäfsverengerung eintreten, sie geht aber in das Gegenteil über, wenn diese Concentration länger einwirken konnte. — Plumbum aceticum. 0,01—1,0 proc. Lösungen wirken auf die Gefäfse verengernd ein und zwar kräftiger, wie Tannin und Alaun, 1 proc. und höher concentrirte Lösung macht Gefäfserweiterung. — Zincum sulfuricum. 0,01—0,5 proc. Lösungen bewirken prompte Verengerung, 1 proc. und höher Erweiterung mit flüchtiger vorgängiger Abnahme des Gefäfslumens. — Cuprum sulfuricum. 0,05—1 proc. Lösungen Gefäfsverengerung, 1 proc. Lösung schliefslich Gefäfserweiterung. — Ferrum sesquichloratum 0,05—1 proc. Lösung wirkt prompt verengernd, 1—2½ proc. Lösungen schliefslich erweiternd, bei 2½ proc. Lösung tritt schon Gerinnung in den Capillaren ein. — Argentum nitricum. Bei 0,01 proc. Lösung beginnt die Verengerung, bei 0,1—1,0 proc. Lösungen kann sie maximal werden. Auch stärkere Concentrationen wirken zunächst nur verengernd, aber schon 0,1 proc. Lösung kann nach längerer Einwirkung Gefäfserweiterung herbeiführen. — Sublimat. 0,005 proc. Lösung wirkt bereits verengernd, die Wirkung steigt nach stärkerer Concentration, 0,1 proc. Lösung ruft nach kurzer Verengerung Erweiterung hervor. „Alle Adstringentien haben also eine — wenn auch graduell verschiedene — einheitliche Wirkung". — Ebenso wie das Mesenterium des Frosches verhielt sich die künstlich in Entzündung versetzte Conjunctiva des Kaninchens, sowie das Mesenterium desselben.

Weitere Versuche ergaben dann noch Folgendes: die nach Aufnahme von Tannin eintretende Verengerung der Arterien ist nicht bedingt durch Reizung des vasomotorischen Centrums, sondern fällt zusammen mit einer Lähmung desselben.

Nach Durchschneidung des N. sympathicus und N. auricularis magnus zeigte es sich, dass selbst capillare Blutungen an dem Rande des Kaninchenohres durch die genannten Adstringentien, auch durch Argentum nitricum nicht gestillt werden konnten. H. schliefst daraus, dass die coagulirende Wirkung der Adstringentien lediglich auf ihrer Eigenschaft, Eiweifs zu fällen, beruht. H. Schulz.

Digitized by Google

L. Brieger, Beitrag zur Kenntniss der Zusammensetzung des Mytilotoxins nebst einer Uebersicht der bisher in ihren Eigenschaften bekannten Ptomaine und Toxine. Virchow's Arch. CXV. S. 483.

Wie Vf. bereits nachgewiesen, ist das Mytilotoxin, das wirksame Princip der giftigen Miesmuscheln, eine quaternäre Verbindung, da es bei der Destillation mit Kalilauge Trimethylamin abspaltet. Vf. hat ihm die Formel $C_6H_{15}NO_2$ zugeschrieben und weist zugleich nach, dass dieselbe, nicht wie Vaughan vermutet, $C_6H_{16}NO_2.OH$ ist; denn letzteres, Trimethylglycerammoniumhydrat, synthetisch nach Wurtz-Hanriot gewonnen, giebt mit den Alkaloidreagentien (Phosphormolybdänsäure, Kaliumwismuthjodid, Kaliumquecksilberjodid) krystallinische, das Mytilotoxin dagegen ölige Fällungen und nur mit Goldchlorid ein in Würfeln krystallisirendes Doppelsalz. Mytilotoxin riecht widerlich und erweist sich als ein sehr heftiges Gift, während die synthetisch dargestellte Base geruchlos ist und nicht die mindeste Wirkung selbst in grofsen Dosen übt. — Aufserdem giebt Vf. eine übersichtliche Zusammenstellung der bisher erkannten Ptomaine und Toxine, ihrer empirischen und rationellen Formeln, ihres Fundortes, ihrer physiologischen Wirkung und besonderen Eigenschaften; dieserhalb muss auf das Orig. verwiesen werden. J. Munk.

L. W. Orlow (Aus d. klinischen Institute d. Grofsfürstin Helene Pawlowna), Ueber Osteome in den Adductoren der Kavalleristen (Reiterknochen, Billroth). Wiener med. Wochenschr. 1888, No 51.

Anknüpfend an einen operativ behandelten Fall bei einem 37jährigen Kavallerieofficier schliefst sich Vf. der Ansicht an, nach welcher ursprünglich eine verknöchernde Entzündung der Musculatur stattfindet, an der Entwickelung der Osteome aber, besonders in ihrem späteren Stadium, sowohl die Knochenhaut, als auch das Zwischengewebe der Musculatur Teil nimmt. P. Güterbock.

F. Füter, Klinische und experimentale Beobachtungen über die Aethernarcose. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 1.

Vf., welcher seit 6 Jahren die Narkosen in dem Spital „Wartheim" des Dr. Dumont in Bern besorgt, giebt in einer fast 3 Bogen starken Arbeit einen Bericht über 150 Aethernarkosen, begleitet von einer tabellarischen Uebersicht nebst Tierexperimenten, welche die grofse Toleranz von Hunden gegenüber dem Mittel u. A. beweisen sollen. Vf. ist davon entfernt die Aethernarkose als frei von Gefahren und als Normalverfahren hinzustellen, glaubt aber, dass die Nachteile des Mittels durch die absolut bessere Prognose des Verlaufes der Narkose und durch die nachherige schnellere Besserung des Allgemeinbefindens aufgewogen werden. P. Güterbock.

Leyden, Beitrag zur Lehre der Fremdkörper in den Luftwegen. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 5.

Vf. berichtet über ein Stückchen Knochen von 2 cm Länge und 1 cm Breite, das $8^1/_2$ Monat in den Luftwegen einer jungen Dame verweilt hat und das spontan ausgeworfen wurde. Unmittelbar vor und nach dem Auswerfen des Knochens wurde in unerheblicher Menge übelriechendes Sputum ausgeworfen; die Stimme war immer klar, kein Stridor, nur im Anfang in- und exspiratorisches Pfeifen und Schmerz unter dem Brustbein. Die Frage, wo das Knochenstück gesessen, glaubt Vf. dahin beantworten zu müssen, dass dasselbe entweder mit dem spitzen Ende in der Schleimhaut der Trachea oberhalb der Bifurcation oder im Kehlkopf selbst stecken geblieben sei. Die Untersuchung des Kehlkopfes war „bei der grofsen Reizbarkeit des Halses vielleicht eine nicht ganz vollkommene." W. Lublinski.

Gessner, Ueber die Bakterien im Duodenum des Menschen. Arch. f. Hyg. IX. S. 128.

Vf. berichtet über die bakteriologischen Befunde im menschlichen Duodenum von 18 Fällen, unter denen sich 5 Verunglückte befanden. Es zeigten sich dabei

Digitized by Google

constant oder wenigstens sehr häufig 7 verschiedene Mikroorganismenarten, nämlich 2 Staphylokokken, 2 Bacillen, ferner das Bacterium coli commune, ferner eine als Bacterium tholoeideum näher beschriebene Art und schliefslich ein Streptococcus, welcher dem Streptococcus pyogenes und dem Erysipelcoccus nahe verwandt erscheint.

O. Riedel.

H. Zenker, Der primäre Krebs der Gallenblase und seine Beziehung zu Gallensteinen und Gallenblasennarben. (Aus d. Erlanger pathol.-anatom. Institut.) Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 159.

Das fast constante Zusammentreffen von Gallenblasenkrebs mit Gallensteinen lässt die Vermutung aufkommen, dass letztere in ätiologischer Beziehung zu dem ersteren stehen, umsomehr, als mit grofser Wahrscheinlichkeit die Steine das Primäre in dem Krankheitsverlaufe darstellen. Dies anzunehmen ist man berechtigt einmal, weil die Frauen erfahrungsgemäfs unverhältnissmäfsig mehr an Cholelithiasis, als die Männer zu leiden haben, auch den bei Weitem gröfsten Procentsatz zum Gallenblasenkrebs stellen. Ferner aber unterstützen auch pathologisch-anatomische Tatsachen, wie Verdickung der Gallenblasenwand an nicht vom Krebs befallenen Stellen, totale Schrumpfung des Organs bei einem nicht zur Schrumpfung neigenden Carcinom u. s. w. die aufgestellte Behauptung. Wie bedingen nun aber die Steine die Krebsentwickelung? Dies geschieht in der Weise, dass durch den Druck der Steine auf die Blasenschleimhaut Geschwüre entstehen, welche später vernarben. Bei dem Vernarbungsprocess kommt es aber in ähnlicher Weise, wie dies von Hauser für das Magencarcinom und seine Beziehung zum Magengeschwür gezeigt worden ist, durch den dauernden Reiz, welcher durch die Steine gesetzt wird, zu excessiven Wucherungen der Schleimdrüsen, und diese eben stellen das Carcinom dar.

C. Rosenthal.

M. Löb, Propeptonurie, ein häufiger Befund bei Masern. Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 15.

Die Propeptonurie zeigte sich in der Regel bei beginnender oder schon eingetretener Defervescenz bei noch stehendem Exanthem und war fast immer 2 Tage hindurch nachzuweisen. In allen Fällen, in denen Propepton im Harn auftrat, gelang auch die Diazoreaction sehr schön.

Stadthagen.

A. Cramer, Beginnende multiple Sklerose und acute Myelitis. Arch. f. Psych. etc. XIX. S. 667.

Die 19jährige, früher gesunde Pat., deren Krankengeschichte Vf. mitteilt, hatte im 17. Lebensjahre acut auftretende Lähmungen der unteren Extremitäten, des Mastdarms und der Blase, die sich in kurzer Zeit zurückbildeten. Späterhin stellte sich eine Psychose ein; irgendwelche motorische oder sensible Störungen bestanden weder bei der Aufnahme der Pat in die Irrenanstalt, noch während ihres Dortseins; auch sonstige, auf ein cerebrales oder spinales Leiden zu beziehende Störungen waren nicht vorhanden. Nur trat ein schnell sich ausbreitender Decubitus auf, der den Tod der Pat. herbeiführte. Bei der Section fand sich eine frische Meningitis cerebralis et spinalis. Das Gehirn war intact. Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes ergab zahlreiche sklerotische Herde und ferner in der Peripherie der Medulla, die von der multiplen Sklerose verschont war, eine im Anfangsstadium befindliche Myelitis, die klinisch keinerlei Symptome gemacht hatte. Auch die multiple Sklerose, die lediglich auf das Rückenmark beschränkt war, hatte sich durch keine der ihr sonst eigenen Krankheitserscheinungen zu erkennen gegeben. — Vf. konnte in diesem Falle die Unterschiede des anatomischen Befundes bei der beginnenden multiplen Sklerose einerseits und der frischen acuten Myelitis andererseits genau studiren und legt dieselben im Einzelnen dar.

M. Goldstein.

Bourneville et Sollier, Epilepsie et asymétrie fronto-faciale. Progrès méd. 1888, No. 36.

Die Vff. bestätigen auf Grund einer grofsen Zahl von Beobachtungen und mit Hülfe einer eigenen, exacten Methode der Messung (s. Orig.) die Angaben früherer

Digitized by Google

Autoren über das häufige Zusammentreffen von idiopathischer Epilepsie mit Asymmetrien der Gesichts- und Schädelbildung. Sie bestreiten aber die causale Bedeutung dieser Asymetrie für die Entstehung der Epilepsie und sind eher geneigt, die erstere als Folge einer, gleichzeitig zur Epilepsie führenden, mangelhaften Gehirnanlage anzusehen.

Lilienfeld.

Manasse, Ueber Myxödem. Berliner klin. Wochenschr. 1888. No. 29.

Der Fall Vf.'s — es handelt sich um eine 53jährige, nervös nicht belastete Frau — entspricht im Wesentlichen den Schilderungen früherer Autoren über diesen Gegenstand. Vf. betont den durch das Gefühl nachweisbaren völligen Schwund der Schilddrüse bei seiner Pat. und wendet sich gegen die jüngsten, einen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenfunction und myxödematöser Erkrankung negirenden Ausführungen MUNK's.

Lilienfeld.

J. Schütz, Zur Therapie des Lupus. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 45.

SCH. erzielt besonders günstige Narbenbildung, indem er bei Gesichtslupus, die durch Auskratzen, Ausbrennen und nachfolgende Behandlung mit Pyrogallussäure oder Chlorzink geschaffenen gröfseren Wundflächen, sobald die Granulation im Gange ist, mit Carbol-Quecksilberguttaperchapflastermull bedeckt und dieses in mehrfacher Schicht mit Collodium überpinselt. Der Verband, der je nach der Reichlichkeit der Secretion 6—24 Stunden liegen bleibt, wirkt zugleich antibakteriell, granulationsbefördernd, comprimirend und nivellirend. Grofses Gewicht legt Vf. neben der localen Behandlung auf forcirte Ernährung der Kranken mit Zuhülfenahme von Malzextract und event. Leberthran, sowie auf methodische Uebung der bei Lupösen meist sehr flachen Athmung.

H. Müller.

J. Trost, Beitrag zu den „Erkrankungen der Gelenke und Schleimbeutel im Verlaufe der Syphilis." (Aus der Syphilis-Abteilung des Prof. E. LANG in Wien.) Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 15.

Von 3 Fällen seröser Gelenkentzündung betrafen 2 die Kniegelenke, der 3. das eine Hüft- und Kniegelenk. Die beobachtete Schleimbeutelerkrankung war einmal eine Bursitis olecrani dextri et sinistri, zwei Mal eine Bursitis semitendinosa sinistra. Sämmtliche Affectionen stellten sich in der ersten Zeit des secundären Stadiums ein und heilten unter antisyphilitischer Behandlung in wenigen Wochen vollständig.

H. Müller.

Gaussen, The Prevention of Laceration of the Perinaeum in Primiparae. Dublin J. of the med. sc. 1889, p. 316. April.

G. rät einer drohenden Dammruptur bei Schädellage dadurch zu begegnen, dass man den Kopf des Kindes in seinem kleinsten Durchmesser durch die Schamspalte treten lasse; dies geschehe am besten so, dass man in dem Augenblicke, wo das Hinterhaupt sich anschickt, unter der Symphyse durchzuschneiden, eine forcirte Beugung des Kopfes in der Weise vornimmt, dass man die Stirn nach dem Kreuzbein zurückzudrängen sucht; so werde am besten verhütet, dass der Schädel in dem gefährlichen mentooccipitalen Durchmesser durchtrete. Von demselben Gesichtspunkte aus rät G. bei der Extraction mit der Zange, wenn das Hinterhaupt geboren wird, die Griffe anstatt sie nach aufwärts zu richten, ein wenig nach hinten und unten zu halten, den Kopf in dieser Stellung mit einer Hand zu fixiren und erst dann, wenn das Hinterhaupt ganz unter dem Schambogen entwickelt sei, den Zangengriffen eine Direction nach aufwärts zu geben.

G. hat seine Methode während 3 Jahren erprobt und will vorzügliche Resultate erzielt haben.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 27. Juli. No. 30.

Inhalt: Krehl, Mechanik der Tricuspidalklappen. — Gad und Joseph, Beziehungen der Nervenfasern zu den Nervenzellen in den Spinalganglien. — Jolin, Ueber die Säuren der Schweinegalle. — Strasthal, Mikrochemische Reaction des normalen menschlichen Fettgewebes. — di Vestea und Zagari, Untersuchungen über Wutkrankheit. — Kocher, Bericht über 250 Kropfoperationen. — Frick, Statistik der Operation des Brustkrebses. — Wolff, Frühzeitige Operation des Wolfsrachens. — Schmiedt, Hirnabscess nach geheilter Otitis media. — Kretschmann, Neue Heilmittel in der Ohrenheilkunde. — Buchner und Segall, Antiseptische Wirkung von Chloroform etc. in Gasform. — Hesse, Wachstum von Typhus- und Cholerabacillen auf Nahrungsmitteln. — Brieger; Hildebrandt; Schetty; Klemperer, Die Magenverdauung bei Phthisikern. — Neumann, Ueber Icterus neonatorum. — Rosenbach, Ueber hysterisches Luftschlucken. — Pierniazek, Kehlkopfspiegelbild bei Croup. — Duvoisin, Ueber infantile Hysterie. — Bernhardt; Ladame; Raoult; Eulenburg und Mendel; Althaus; v. Oppenchowski, Weir-Mitchell; Stewart, Ueber die Suspension Rückenmarkskranker. — Tiemann, Kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes. — Déjerine, Ueber die Muskelatrophie der Tabiker. — Schmaus, Zur Kenntniss der Rückenmarkssyphilis. — Prouff; Gombault und Reboul, Fall von „Parésо-Analgésie". — Ruhemann, Beziehung des Trigeminus zur Gesichtsatrophie. — Lenzen und Knauss, Fall von Xanthoma multiplex. — Madden, Ueber Amputation des Cervix uteri. — Stocker, Ueber die Dilatation des Uterus.

Lahousse, Gase des Peptonblutes. — Hoffmann, Eiweifsgehalt der Oedemflüssigkeiten. — de Jager, Reaction auf freie Säure. — Kaufmann, Ueber den Schlangenbiss. — Lawson Tait, 1000 Laparotomieen. — Golding-Bird, Blutgerinnsel auf der Dura mater. — Vollbrecht, Ueber Hiebverletzung der Leber. — Storch, Behandlung des angeborenen Lymphangioms des Halses. — Gray, Sarcom der Tonsillen. — Glasgow, Angioma cavernosum des Kehlkopfes. — Valentini, Typhusbacillen in einem Abscess am Schienbein. — Goltdammer, Ueber Ileus. — Boas; Tschlenoff, Gewinnung von Darmsaft. — Mosler, Ansteckende Form von Lungenentzündung. — Mairet, Eigentümliche Form von Epilepsie. — Ziehl, Galvanische Behandlung der Trigeminusneuralgie. — Obersteiner, Cocain und Morphinismus. — Bernhardt, Ueber Syringomyelie und Skoliose. — Pitres und Vaillard, Allgemeine spinale Paralyse. — Herringham, Besondere Form der progressiven Muskelatrophie. — Ross, Ueber Typhuslähmung. — Browne, Schädliche Folgen des Hypnotismus. — Pajor, Ueber Urethritis membranacea desquamativa. — Török, Zur Infectionsfrage der Herpesarten. — Voparil, Gelenkentzündung bei Syphilis. — Moller, Grofser Naevus pilosus mit Pigmentsarcom. — Roosenburg, Uterusexstirpation wegen Retention der Placenta. — Apostoli, Fall von Hydrosalpinx, galvanisch behandelt. — Börner, Totalexstirpation des Uterus. — Schäffer, Fall von Oxalsäurevergiftung. — Northrup, Antipyrinvergiftung.

Digitized by Google

L. Krehl, Die Mechanik der Tricuspidalklappen. DU BOIS-REYMOND's Arch. 1889, S. 289.

K. untersucht, wie die Schliefsung der Atrioventricularklappen zu Stande kommt. Sicher ist, dass der systolisch sich zusammenziehende Ventrikel sie schon geschlossen findet. Die von den Vorhöfen auf die Klappen übergehenden Muskelfasern sind dazu unvermögend; sie verengern nur das Atrioventricularostium, heben am Ende der Kammerdiastole die peripheren Teile der Klappensegel und nähern die centralen der Mitte der Kammerhöhlen. Der Verschluss kann nur durch Blut besorgt werden; dasselbe drängt, wenn der Vorhof bei seiner Zusammenziehung noch mehr Blut in den schon gefüllten Ventrikel entleert, die Klappensegel nach oben; hört der Druck des einströmenden Blutes auf, so wirkt die elastische Spannung der Kammerwand in demselben Sinne weiter: die Klappe wird „gestellt". Ist dies der Fall, so sind alle Sehnenfäden gespannt. Die Sehnenfäden erleichtern und beschleunigen die Einstellung.

Contrahirt sich der Ventrikel, so nähern sich die drei Papillarmuskeln einander und der Kammeraxe; dadurch werden die Klappensegel mehr aneinandergedrückt, der Verschluss wird sicherer; die Sehnenfäden mit ihrer bestimmten Länge verhüten das Ueberschlagen nach dem Vorhof. Langendorff.

J. Gad und **M. Joseph,** Ueber die Beziehungen der Nervenfasern zu den Nervenzellen in den Spinalganglien. DU BOIS-REYMOND's Arch. 1889, S. 199.

G. und J. haben die Beziehungen der Nerven zu den Spinalganglien zunächst durch Degenerationsversuche zu studiren versucht. Als Versuchsobject diente der N. vagus des Kaninchens, dessen Ganglion jugulare (Plexus nodosus und ganglioformis) einem Spinalganglion homolog zu erachten ist. Nachdem oberhalb oder unterhalb des Ganglions ein Stück Nerv ausgeschnitten worden war, wurde nach einer gewissen Zeit Nerv und Ganglion histologisch untersucht und das functionelle Verhalten des ersteren geprüft.

Die mikroskopische Untersuchung (auf Querschnitten) ergab Folgendes: 1) Excision zwischen Ganglion und Schädel. Der centrale Stumpf ist gröfstenteils, mit Ausschluss eines medialen Bündels, degenerirt. Der mit dem Ganglion verbundene Stumpf ist bis auf ein kleines mediales Faserbündel, welches degenerirt, normal. Im Ganglion sind die Ganglienzellen, der „postseptale" (dorsale) Faserabschnitt und ein Teil der zwischen den Zellen gelegenen Nervenfasern erhalten, die „präseptalen" (ventralen) und ein anderer Teil der intercellulären Fasern degenerirt. Im Vagusstamme peripher vom Ganglion ist nur eine medial gelegene Fasergruppe entartet. N. laryng. sup. ist partiell, N. depressor gröfstenteils degenerirt. 2) Excision peripher vom Ganglion. Der periphere Teil des Nerven zeigt totale, der centrale Stumpf partielle Degene-

Digitized by Google

ration. Im Ganglion ist der „postseptale“ Faserabschnitt und ein Teil der zwischen den Zellen gelegenen Fasern entartet. Zwischen Ganglion und Schädel ist der Nerv bis auf eine mediale Faserzone normal.

Nach dem Waller'schen Princip ist ein Teil der gefundenen Resultate verständlich, ein anderer Teil der Befunde ist aber nicht dadurch erklärbar. Es scheint, meinen die Vff., „dass es Nervenfasern giebt, für deren normale Erhaltung zwei getrennte Bedingungen erfüllt sein müssen, einmal ihr Zusammenhang mit einem trophischen Centrum und ausserdem der continuirliche Zufluss functioneller Erregungen.“

Die Functionsprüfung ergab, dass die Ausfallserscheinungen schon am Ende des zweiten oder am Beginn des dritten Tages nach der Durchschneidung zur vollen Höhe entwickelt sind. Es zeigte sich, dass von den centrifugalen Vagusfasern nach Continuitätstrennungen sowohl peripher, als auch central vom Ganglion die Verbindungen zum Oesophagus und Larynx total, die zum Herzen zum grösten Teil (aber auffallender Weise nicht immer vollständig) ihre Reizbarkeit einbüfsten. Die centripetalen Fasern dagegen (geprüft durch ihren Einfluss auf die Atmung) bleiben nach Durchschneidung peripher vom Ganglion unverändert wirksam, werden aber functionslos nach Anlegung einer Ligatur am centralen Ende des Ganglions. Somit ist zu folgern, dass die meisten centrifugalen Fasern central vom Ganglion, die centripetalen aber im Ganglion ihr „trophisches Centrum“ besitzen.

Ihre Absicht, die Beziehungen der Vagusfasern zu den Ganglienzellen des G. jugulare aufzudecken, suchten die Vff. noch in anderer Weise zu erreichen, nämlich durch Zeitmessungsversuche. Sie mafsen die Zeit, die zwischen der Reizung des Vagus und dem Eintritt einer Atembewegung vergeht, und zwar, indem sie bald vor, bald hinter dem Ganglion den Reiz applicirten. Die Messung geschah auf graphischem Wege; die Tiere waren entweder apnoisch gemacht oder die Reize brachen in bestimmten Atemphasen in den Nerven ein. Als Mittelwert ergab sich:

für die Reflexzeit bei Reizung peripher vom Ganglion (aus 148 Einzelversuchen):	0,123 Sec.;
für die Reflexzeit bei Reizung central vom Ganglion (aus 97 Einzelversuchen):	0,087 -
Differenz . . .	0,036 Sec.

Die Einschaltung des Ganglions verzögert also den Ablauf der Erregungswelle. Daraus ist zu schliefsen, dass diese Erregungswellen die Nervenzellen des Ganglions zu durchsetzen haben.

Langendorff.

Digitized by Google

S. Jolin, Ueber die Säuren der Schweinegalle. Zeitschr. f. physiol. Chem. XII. S. 512; XIII. S. 205.

Die umfangreiche Untersuchung des Vf.'s, welche sich an eine frühere Beobachtung über die Nichteinheitlichkeit der Glykocholsäure der Schweinegalle anschliefst (Cbl. 1888, S. 41), hat zu folgenden Ergebnissen geführt: Die Schweinegalle enthält Natriumsalze von 2 verschiedenen Glykocholsäuren; ausserdem in geringer Menge Natriumsalze von einer, möglicher Weise sogar von 2 Taurocholsäuren. Die beiden Hyoglykocholsäuren unterscheiden sich hauptsächlich durch die verschiedene Löslichkeit ihrer Salze in Salzlösungen. Die als für die Schweinegalle seit den Untersuchungen von Strecker und Gundelach charakteristisch angesehene Fällbarkeit derselben mittels gesättigter Neutralsalzlösungen ist nur in geringem Grade bei den β-hyoglykocholsauren Salzen vorhanden, welche doch den quantitativ bedeutendsten Bestandteil der Galle bilden. Die beiden Hyocholalsäuren zeigen unter sich Verschiedenheiten, die völlig analog mit denen sind, durch welche die entsprechenden gepaarten Gallensäuren sich von einander unterscheiden. Der Nachweis von 2 verschiedenen Gallensäuren in der Schweinegalle entspricht den analogen bei der Menschen- und Ochsengalle neuerdings erzielten Untersuchungsergebnissen. Für die α-Hyoglykocholsäure stimmen die Ergebnisse der Elementaranalyse zu den Strecker'schen Formeln $C_{27}H_{43}NO_3$ und $C_{25}H_{40}O_4$; für die β-Säuren entsprachen am besten die Formeln $C_{26}H_{43}NO_5$ bezw. $C_{24}H_{40}O_4$; da indess nicht alle Analysen unter einander und mit den berechneten Formeln stimmen, wahrscheinlich weil die Säuren amorph, hygroskopisch und leicht zersetzbar sind und daher nicht immer in einem für die Analyse geeigneten Zustand zu erhalten sind, sind diese Formeln nicht als definitiv bewiesen zu erachten, bevor nicht von den Hyocholalsäuren einige gut krystallisirende Verbindungen dargestellt sind. Die Aufstellung der Formel $C_{26}H_{43}NSO_6$ für die Hyotaurocholsäure gründet sich auf die Annahme, dass die schwefelhaltige Säure, welche der β-Hyoglykocholsäure so beharrlich beigemengt ist, zu dieser Säure in demselben Verhältniss steht, wie in der Ochsengalle die gewöhnliche Taurocholsäure zur Glykocholsäure. Wenn die Spuren schwefelhaltiger Säure, welche der α-Hyoglykocholsäure beigemengt sind, eine besondere α-Hyotaurocholsäure bilden, so muss diese in Analogie hiermit die Zusammensetzung $C_{27}H_{43}NSO_6$ haben. — Wegen der Darstellungs- und Trennungsmethoden und vieler Einzelheiten vergl. das Orig.

J. Munk.

A. Steyerthal, Zur mikrochemischen Reaction des normalen menschlichen Fettgewebes. Diss. Berlin.

Nach Uhthoff nimmt längere Zeit in Müller'scher Flüssigkeit gehärtetes Fett mit Jodlösung bezw. Methylviolett eine tiefbraune bezw. intensiv blaue Färbung an, analog der amyloiden Substanz. Vf. findet bei seinen Nachprüfungen, dass mehrere Tage bis etwa

Digitized by Google

8 Wochen gehärtetes Fett diese Veränderung noch nicht zeigt, sondern erst nach mehreren (5—6) Monaten und dass die Jodlösung an letzteren Präparaten nur eine Braunfärbung, häufig mit einem Stich in's Grünliche giebt, die bei Zusatz von Schwefelsäure mehr in's Goldbraune übergeht und daher mit der Reaction amyloiden Gewebes keine Aehnlichkeit bietet. Dagegen bewirkt Methylviolett eine (bei frischen Präparaten durchaus ausbleibende) intensive Blaufärbung, ebenso gelingt es mit basischen Anilinfarben (besonders Methylenblau und Bismarkbraun) intensiv, mit sauren Anilinfarben (Safranin, Eosin) meist deutliche, mit Orcein und Hämatoxylin nur blasse und undeutliche Färbungen der so gehärteten Fettzellen zu erzielen. Es bringt also die Müller'sche Flüssigkeit bei monatelanger Einwirkung Veränderungen an den Fettzellen hervor, die denen an den übrigen Geweben der Bindesubstanzreihe vollkommen analog sind. Dieses differente Verhalten gegenüber dem frischen nicht färbbaren Fett kann durch Alkohol (schon 1tägige Einwirkung genügt) wieder aufgehoben werden. J. Munk.

---

di Vestea und **Zagari**, Neue Untersuchungen über die Wutkrankheit. Fortschr. d. Med. 1889, S. 241 ff.

Unter Hinweis auf ihre frühere Arbeit über denselben Gegenstand und nach kritischer Besprechung der neueren Arbeiten über die Wutkrankheit von Babdach, Roux, Hogyes, Ferré, Helmann, Roux et Nocard, Babes und von Csiantarco gehen die Vff. auf ihre eigenen neuen Experimente über. Sie impften Kaninchen das Virus parenchymatös in die Dicke der Nerven ein und erzielten damit ebenso sichere Resultate, wie bei der Trepanation. — Bei Hunden erzielten sie mit derselben Impfmethode 13 positive Resultate (von im Ganzen 23 Versuchen). Von den gesund gebliebenen Hunden zeigten einige eine gewisse Zeit nach der Infection gewisse Anfangssymptome der Krankheit: Appetitmangel, Zustand grofser Erregbarkeit, spastische Contractur des geimpften Gliedes und grofse Empfindlichkeit bei Reizung der Wunde; nach einigen Tagen verschwanden diese Erscheinungen. Von diesen Hunden zeigte sich einer bei wiederholter Impfung vollständig refractär. Bei Meerschweinchen war die intranervöse Impfung ebenfalls nicht von constanter Wirkung. Vff. glauben, dass daran zum Teil die Technik Schuld ist, indem die Impfung der kleinen Meerschweinchennerven aufserordentlich schwierig auszuführen ist; denn sobald das Gift z. B. nur unter die Nervenscheide gespritzt wird und nicht mit der verletzten Nervensubstanz in directe Berührung kommt, tritt kein positiver Erfolg ein; wahrscheinlich wird, wie Babdach betont, hierbei das Virus von den Lymphgefäfsen aufgenommen und durch Phagocyten abgetötet. Um dem Einwurf zu begegnen, dass bei der Impfung der grofsen Nervenstämme (Vagus, Ischiadicus, Medianus) andere günstigere Bedingungen gegeben sein, als bei den feinsten peripheren Nervenverzweigungen, verfuhren die Vff. folgendermafsen:

Google

Nach Entfernung der Hautdecke und Orientirung über die Topographie der feinsten Nervenfäden, wurde eine kleine Wunde gemacht und ein Nervenästchen frei präparirt, durchschnitten und ein Tropfen von dem Virus auf die Schnittflächen geträufelt; darauf wurde die Wunde genäht oder mit Collodium geschlossen. Auf diese Weise erzielten die Vff. ebenso sichere Resultate, wie mit der Impfung des Virus in die grofsen Nervenstämme, selbst bei den Meerschweinchen. Wurde ein Nervenästchen nur freigelegt und, ohne durchschnitten zu sein, mit dem Virus in Berührung gebracht, dann blieben die Tiere in der Regel am Leben, oder aber erkrankten viel später. Bei vorzeitiger Tötung der Tiere, denen der Nerv durchschnitten war, war beim Beginn der Lähmungserscheinungen nur dasjenige Ende des Cerebrospinalstranges, welches zur Impfstelle in unmittelbarer Beziehung stand, virulent. Bei ausgesprochener Lähmung erwies sich das verlängerte Mark und das Lendenmark als virulent; doch war das Virus in demjenigen Abschnitt, welches der Impfstelle näher lag, concentrirter. (Forts. folgt). Langerhans.

Theo. Kocher, Bericht über weitere 250 Kropfexstirpationen. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889, No. 1.

Während Vf. 1882 unter 58 Kropfexstirpationen 3,9 pCt. Mortalität berechnete und 1884 unter 43 Fällen 6,9 pCt. (oder nach Abzug der Fälle von Struma maligna 5,1 pCt. Sterblichkeit hatte) zeigen seine in den letzten $5^1/_2$ Jahren ausgeführten einschlägigen Operationen nur 6 = 2,4 pCt. tötliche Ausgänge, unter diesen 3 von Struma maligna, welche sich auf 20 derartige Fälle verteilen. Nach Abzug dieser Fälle sinkt die Mortalität auf 1.3pCt. oder nach weiterer Ausscheidung von 5 Fällen von Morb. Basedowi mit † 1 auf nur 2 = 0,8 pCt. Von diesen beiden Operirten erlag der eine aber einer Aethylenvergiftung und der andere kam bereits in Agone besinnungslos zur Klinik. Vf. hatte einmal eine Serie von 89, ein zweites Mal eine solche von 71 ununterbrochen glücklichen Strumectomien. In Bezug auf die operative Technik empfiehlt Vf. neben dem für schwere Formen zu reservirenden Winkelschnitt für einfache Fälle einen schrägen Längsschnitt oder einen in cosmetischer Hinsicht vorzüglicheren Querschnitt. Bei der Exstirpation selbst sei nicht nur auf Schonung des N. recurrens, sondern auch auf die des Halssympathius zu achten. Die Wundbehandlung ist den übrigen Grundsätzen Vf.'s entsprechend eine sehr einfache; Catgut wird von ihm gar nicht mehr verwendet, die Drainage nach 24 Stunden, die Nähte nach 48 Stunden entfernt. Zur Vermeidung der Cachexia strumipriva, welche er besser als thyreopriva bezeichnen möchte, hält er es für berechtigt, ein Stück functionstüchtiger Schilddrüsen-Gewebes jedes Mal zurück zu lassen. Im Uebrigen wendet er sich gegen das blutleere Operiren nach J. Wolff, gegen die Unterbindung der Schilddrüsenarterien nach Wölfler und gegen die Enucleation nach Socin. Vf. hält nur in gewissen Fällen ein von letzteren ver-

Digitized by Google

schiedenes „Evidement“ für zulässig, welches darin besteht, dass nicht nur die den Kropfknoten umgebende „Rinde“, sondern dieser selbst angeschnitten und mit dem Finger bezw. dem Löffel herausgeholt wird. Als Vorteil der Enucleation gegenüber der das Evidement sauberer, schneller und mit geringerem Blutverlust durchführbar ist, ist nur die Vermeidung von Nebenverletzung der Nerven anzusehen. Zur Verhinderung von Recidiven kann man die Enucleation mit einem der Mikulicz'schen Resection entsprechenden Verfahren verbinden. Angezeigt ist aber 1) die Exstirpation bei malignen Strumen, entzündeten Kröpfen und sog. diffusen Strumen; 2) die Enucleation bei Cystenkröpfen, isolirten gröfseren Knoten und Knoten in unbeweglichen Kröpfen; 3) das Evidement bei isolirten kleineren und gröfseren weichen Knoten in verhältnissmäfsig gut erhaltenem Schilddrüsengewebe und bei gröfseren Knoten in unbeweglichen Kröpfen, wenn diese weich und gefäfsreich sind; 4) die Resection in allen den Fällen, welche nicht scharf den Indicationen sub. 1—3 entsprechen und 5) die Ligatur der Schilddrüsenarterie bei Morb. Basedowii und Struma vesiculosa. P. Güterbock.

Fr. Frick, Ein Beitrag zu den Erfahrungen über die operative Behandlung des Mammacarcinoms. Ztschr. f. Heilk. IX. S. 452.

Die fast 100 Seiten umfassende, zur Hälfte aus Casuistik bestehende Arbeit berücksichtigt das Material der deutschen chirurgischen Klinik während des 10jährigen, mit dem September 1888 abschliefsenden Zeitraums, in welchem dieselbe unter Gasskhauer's Leitung stand. Die Zahl der während dieses Zeitraums aufgenommenen Brustkrebse betrug 253, davon wurden operirt 203, inoperabel wären 50. Von ersteren sind bezüglich der Frage nach der definitiven Heilung 48 in den Jahren 1887—1888 operirte auszuschliefsen und kamen von den nicht operablen Fällen 9 diesem Zeitraum entsprechende in Abzug, so dass der Rest von 196 Fällen sich auf 41 inoperable und 155 operirte Brustkrebse verteilt. Von letzteren betraten 2 Männer, 153 Frauen und starben hiervon an den Folgen der Operation 5, an Recidiv 91 (darunter 1 Mann). Es lebten mit Recidiv 7, als völlig geheilt bis Ende December 1887 32, während an intercurrentem Leiden gestorben waren 11 (darunter 1 Mann) und über 9 die näheren Nachrichten fehlen. Das Durchschnittsalter der 194 Patienten war 51,6 Jahre, was ziemlich mit den Angaben von Henry und Sprengel, doch nicht mit denen von Winiwarter's (45,3 Jahre) stimmt. Wie letzterer und andere Autoren, fand indessen Vf. nicht ausreichende Daten zur Annahme einer Wechselbeziehung zwischen Krebsentwickelung und Menstruation. Von 189 Patienten mit entsprechender Angabe waren 24 ledig, 168 verheiratet, von letzteren aber nur 6 kinderlos. Ferner hatten unter den mit Kindern gesegneten Frauen auffallend viel (122) gesäugt und 38 hatten 6 und mehr Kinder gehabt.

Digitized by Google

Eine Entzündung der Brustdrüse war bei 15,7 pCt. der Krebskranken früher vorhanden gewesen, ebenso bei 5 kleinere Affectionen der Mamma, wie Schrunden etc. Die Zeit zwischen Mastitis und Carcinom-Entwickelung war aufserordentlich verschieden, nur 1 Mal bot letztere das Bild der Mastitis carcinomatosa (Volkmann). Andauernde Einwirkung traumatischer Reize liefs sich in 6, einmaliges Trauma in 25 Fällen erweisen, doch waren nur in 20 hinreichend genaue Angaben über die Art und nur bei 10 über die Zeit seit Einwirkung Trauma bis zur Geschwulstentwickelung vorhanden. Einige Male wurde durch diese eine Mastitis entwickelt, andere Male wurde durch eine äufsere Gewalteinwirkung das stärkere Wachstum eines bis dahin indolenten kleinen Knotens ausgelöst. Heredität spielt bei 8 Patienten unter 67 mit den bezüglichen Angaben versehenen eine ätiologische Rolle.

Der Sitz des Krebses war fast ebenso oft rechts wie links, nämlich 95 resp. 99 Mal und macht hierin seine Entwickelung aus einer Entzündung oder einem Trauma keinen Unterschied. Unter 171 für den Ausgangspunkt des Carcinoms verwertbaren Fällen kam am häufigsten der obere äufsere Quadrant der Drüse in Frage, im Speciellen entwickelte es sich 85 Mal oben, 32 Mal unten, 7 Mal innen und 19 Mal unten und zwar 127 Mal in Form eines einfachen Knotens. Doch wird nur von 21 Patienten erwähnt, dass letzterer besonders schmerzhaft war. Bis zur Verwachsung mit der Haut gebrauchte die Geschwulst eine Zeit von 9,8—12,4 Monaten, bis zu der mit der Musculatur eine solche von 10 bis 14,5 Monaten, bis zur Ulceration 9,3—14,8 Monaten; die Drüseninfection begann meist mit dem 6. Monat, war in der Zeit vom 6.—12,6. Monate bei der Mehrzahl vorhanden und fehlte nach Ablauf von 13. Monaten fast nie. Unter 29 Patienten mit Verwachsung der Geschwulst mit der Musculatur waren 13, und unter 52 mit Ulceration 23 inoperabel. In Bezug auf die Drüsenaffection, welche bei 135 Fällen schon nach 8 Monaten bestand, zeigte die äufsere von der inneren Mammahälfte als Ursprungssitz des Krebses einen Vorsprung von 4 Monaten. Starkschrumpfendes Bindegewebe als vorwiegender Bestandteil des Krebses mit fehlenden Entzündungssymptomen und nur geringer Drüsenschwellung fanden sich bei 24 (12,3 pCt.) Fällen, deren Durchschnittsalter (mit einer Ausnahme) sich auf $58^1/_2$ Jahre belief. Meist (in 149 Fällen) waren die Krebse mehr oder minder zellenreich, in 17 hatten sie die Form des Caucer au cuirasse. Metastasen wurden 23 (29,9 pCt.) Mal, jedoch nur 1 Mal durch die Section dargetan (am häufigsten in Pleura und Lunge, dann in Leber, Wirbelsäule, Magen etc.), darunter 9 Mal gleichzeitig in mehreren Organen. Von den Operationen wurden 18 aufserhalb der Klinik, fast alles nur partielle Exstirpationen, die übrigen 170 (darunter 176 Totaloperationen und Drüsenausräumung, 4 Partialoperationen und 20 Recidivexstirpationen) bei 153 Patienten ausgeführt und zwar 133 1 Mal, 15 2 Mal, 3 3 Mal und 4 2 Mal operirt. Zieht man die 5 in Folge der Operation verstorbener Patienten ab, so bestand die Möglich-

keit eines Recidiv bei 148, auf welche also die 20 mehr als 1 Mal operirten Fälle sich verteilen. Zur Beurteilung dieser letzteren ist hervorzuheben, dass nur bei 14 unter ihnen die typische Achseldrüsenausräumung ursprünglich gleichzeitig mit der Mammaexstirpation gemacht wurde; bei 6 ward sie unterlassen und zwar bei 5, weil die Drüsen noch frei waren. Die Zeit des ersten Recidivs (bezw. der Recidivoperation), welches sich 9 Mal nur in der Mamma, 2 Mal nur in den Drüsen und 3 Mal in Drüsen und Mamma bei jenen 14 Fällen und in der Mamma allein 1 Mal und in den Drüsen und Mamma 4 Mal bei den letztgenannten 6 Fällen ausbildete, betrug für diese beiden Categorien von Fällen 8,3 hinsichtlich des zweiten Recidives aber nur 4,8 Monate für die betreffenden hierhergehörigen 5 Kranken. Bei den nicht mehrfach operirten 138 Patienten war nur 5 Mal das Freisein der regionären Drüsen ursprünglich vorhanden. Ueber den Ort der Entwickelung des Recidives besteht nur in 47 Fällen eine Angabe, und ist für 28 Mal die Narbe Ausgangspunkt gewesen; für die bezüglich der Zeit des Recidiveintrittes verwertbaren 38 Fälle ist der mittlere Termin 7,3 Monate. Im Allgemeinen fand in Fällen von Carcinom ohne Drüsenbeteiligung, in denen nur die Brust oder der Knoten allein exstirpirt wurde, ein continuirliches Drüsenrecidiv statt, wogegen, wenn diese Fälle mit Ausräumung der Achselhöhle behandelt wurden, meist Heilung eintrat und bei Patienten mit Mammacarcinom und Drüsenbeteiligung bei 38 Heilung erfolgte, während 7 ohne Recidiv an Metastasen starben. Im Ganzen erfüllen die Bedingung eines 3- und mehrjährigen Heilungstermins allerdings nur 18 Kranke, nahezu erreicht wird er bei 23 (16 pCt.). Ohne Recidiv an intercurrenten Leiden starben und zwar zur Hälfte nach mehr denn 3 Jahren post operationem 10 Kranke, ohne Recidiv leben 42 (29,3 pCt.). Die Lebensverlängerung als Folge der operirten gegenüber den nichtoperirten Fällen dagegen betrug bei 32 resp. 89 hier zu berücksichtigenden Patienten ca. 7 Monate (nämlich 20,5 resp. 27,4 Monate).

P. Güterbock.

J.-Wolff, Ueber einen Fall von operativer Vereinigung einer linksseitig durchgehenden Lippen- und Gaumenspalte bei einem 5 Monate alten Kinde. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 56.

Bereits 2 Tage nach der Geburt des Kindes nahm Vf. die Operation der Hasenscharte nach seiner Methode der Lippensaumverziehung vor, und 16 Tage später wandte er sein Verfahren der Transplantation des an der Spaltseite weit in die Wange verzogenen Nasenflügels nach der Mittellinie an. Trotzdem das Kind im Alter von 5 Monaten noch nicht volle 4 kg wog, machte er doch die Uranoplastik und Staphylorrhaphie in 3 Sitzungen (darunter 2 für die Lappenablösungen) unter Application der methodischen Compression zur Vermeidung jeden Blutverlustes während der Operation und regelmässigen Ausspülungen bei invertirter Kopfhaltung des Pat. nach E. ROSE zur Nachbehandlung. Der Erfolg war, dass die Spalte

Digitized by Google

bis auf die dem Proc. alveol. nahe Stelle verheilte, welche letztere in den nächsten Monaten bis auf eine kleine Fistel spontan sich schloss. Indem Vf. auf das nicht nur in operativer, sondern auch in cosmetischer Hinsicht hier erreichte vorzügliche Resultat hinweist, betont er in der Epikrise die Nützlichkeit, ja Notwendigkeit des 2zeitigen Operirens. Indem man zwischen der Ablösung der Lappen und ihrer Vernähung 5 – 8 Tage Zwischenraum lässt, verhindert man deren Absterben, da sie dann Zeit gewinnen, sich den veränderten Ernährungsverhältnissen anzupassen. Um der Neigung der Lappen, sich wieder nach den Seiten in ihre alte Position zurückzuziehen, entgegenzutreten, gebraucht Vf. neuerdings eine besondere sog. „Stütz- oder Seitenschnittnaht." Man führt zu diesem Behufe einen Silberfaden von der Seitenincision her und von hinten nach vorn mit dem einen Ende durch den rechten, mit dem anderen durch den linken Lappen. Knüpft man nun die Fadenenden an einander, so stellt der Silberdraht die lateralen Partien der beiden Lappen in etwas schräg-senkrechter Richtung auf und drängt die Lappen gegen die Mittellinie hin derart zusammen, dass nunmehr ein die mediane Nahtreihe schädigender Zug nach aufsen nicht mehr stattfinden kann, ja diese Stützuaht, welche in derselben Sitzung wie die Ablösung der Lappen ausgeführt wird, kann letztere so einander nähern, dass sie schon, ehe sie vernäht werden, mit einander verkleben. Sollte der Draht der Stützuaht einmal durchschneiden, so kann er dieses nur nach aufsen, nicht aber — wie die gewöhnlichen Nähte — gegen die Mittellinie hin tun. P. Güterbock.

Schmiedt, Hirnabscesse nach geheilter Otitis media purulenta acuta. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 790.

Bei einem 22jährigen Pat. traten nach Ablauf resp. vollständiger Heilung einer linksseitigen acuten Otitis media Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, zeitweises Erbrechen, mehrfach Stuhlverstopfung, amnestische Aphasie ein, Erscheinungen, welche die Annahme eines Hirnabscesses (am linken Schläfenlappen) nahelegten. Da jedoch ein Moment, auf welches v. Bergmann erhebliches Gewicht legt: die Empfindlichkeit der Schläfengegend bei Percussion, fehlte, und da es sich auch nicht wie in den bisher beobachteten Fällen von Hirnabscess nach Ohraffectionen um eine chronische Eiterung handelte, so wurde von der Vornahme der Trepanation Abstand genommen. Ungefähr 8 Wochen nach erfolgter Heilung der Otitis media trat der Tod ein. Bei der Obduction fand sich im linken Schläfenlappen unter der nur 1 cm dicken Rindenschicht ein fast hühereigrosser Abscess, der sich nach vorn bis zur ersten Schläfenwindung erstreckte. Dicht an diesem bis nach der äufseren Begrenzung des Hinterhorns des linken Seitenventrikels und von diesem nur durch eine dünne, hervorgewölbte Schicht getrennt, lag ein zweiter, ebenfalls geschlossener Abscess von etwa Wallnussgröfse. Keine Sinusthrombose und sonst nirgends im Körper Eiteranhäufungen. Lungen

Digitized by Google

intact, ebenso das äufsere, mittlere und innere Ohr. Die Frage, ob nicht der Kranke durch Trepanation hätte gerettet werden können, nachdem zunächst die richtige Diagnose gestellt worden war, hält Vf. dadurch für erledigt, dass nach Eröffnung des ersten Abscesses, welcher unzweifelhaft aufgefunden worden wäre, der zweite Eiterherd den Tod voraussichtlich herbeigeführt hätte. Denn dass dieser ebenfalls aufgefunden worden wäre, ist nach Vf. nicht wohl denkbar, „dass er aber seinen allenfallsigen Durchbruch nicht nach dem angrenzenden Ventrikel, sondern nach aufsen genommen hätte, recht unwahrscheinlich.“ Schwabach.

F. Kretschmann, Ueber die Anwendung einiger neuerer Mittel in der Ohrenheilkunde. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 68.

K. empfiehlt für die bei Ohrenkranken nicht selten nötigen, zwar kurzdauernden, aber sehr schmerzhaften Operationen die Narkose mit Bromaethyl. Sie hat nach Vf. vor der Chloroformnarkose den Vorzug, dass sie den Patienten weniger unangenehm ist, sowohl bei der Application wie in den Nachwirkungen, dass sie keines umfangreichen Apparates bedarf und ohne sachkundige Assistenz angewendet werden kann.

Gegen chronische Ohreneiterungen bewährten sich dem Vf. in einer Anzahl uncomplicirter Fälle Ausspülungen mit Creolinlösung (2 : 1000). Da wegen der Undurchsichtigkeit der Spülflüssigkeit eine Controle der Beschaffenheit des herausbeförderten Secretes unmöglich ist, spült er erst mit Kochsalzlösung aus und benutzt das Creolinwasser zum Nachspülen.

Von der Voraussetzung ausgehend, dass manche Erkrankungen der Nase und des Rachens, welche ihrerseits wieder zu Ohrenerkrankungen Veranlassung geben, in aetiologischem Zusammenhang mit Hyperhidrosis pedum resp. kalten Füssen stehen, hat Vf. seit1 $^1/_2$ Jahren den von Brandau gegen die Hyperhidros. ped. empfohlenen Liquor antihidrorrhoicus bei den genannten Affectionen, in welchen gleichzeitig eine solche Hyperhidros. ped. bestand, in Anwendung gebracht und glaubt damit günstige Resultate erzielt zu haben.

Rhinitis und Pharyngitis und selbst die von ihnen abhängigen Erscheinungen seitens des Ohres verschwinden oft ohne Localbehandlung. Letztere soll man jedoch nach Vf., um schneller zum Ziele zu gelangen, neben der Behandlung der Füfse einhergehen lassen. Schwabach.

Buchner und **Segall,** Ueber gasförmige antiseptische Wirkungen des Chloroforms, Formaldehyds und Creolins. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 20.

Nachdem zuerst von B. die Einwirkung der Jodoformdämpfe auf Cholerabacillen dargetan, dann von Riedlin die Wirkung auch anderer Antiseptika in gasförmigem Zustande nachgewiesen worden war, bringen jetzt B. und S. Ermittelungen über die Fernwirkung des Chloroforms, Formaldehyds und Creolins. Zu diesen Versuchen wurde die Nährgelatine in den Reagensgläschen verflüssigt und mit

Digitized by Google

den zu prüfenden Bacterienarten inficirt und innig gemischt; alsdann wurde ein kleines Röhrchen mit Chloroform u. s. w. in den leeren Raum des Reagensröhrchens so hineingehängt, dass seine offene Mündung etwa 6 cm oberhalb der Gelatineoberfläche sich befand. In einer zweiten Versuchsreihe wurde Glycerinagar als Nährboden benutzt, welcher dann aber nur auf der Oberfläche mit den Mikroorganismen besät wurde.

Eine aufserordentlich starke antiseptische Wirkung zeigten die Chloroformdämpfe, indem bei sämmtlichen Gelatineculturen in den oberflächlichen Schichten (bis zu einer Tiefe von 8—15 mm) jegliches Wachstum der zum Versuch benutzten Mikroorganismen (Eitercoccus, Prodigiosus, Typhus, Milzbrand, Cholera, Käsespirillen, Proteus, Friedländer'scher Pneumoniebacillus u. a.) ausblieb, während auf der Oberfläche der Agarculturen gleichfalls nirgends Entwickelung stattfand.

Ein wenig geringer, aber doch noch kräftig war die entwickelungshemmende Wirkung der Dämpfe der 10proc. Formaldehydlösung. Das Creolin dagegen zeigte nur bei einzelnen, in praktischer Beziehung allerdings wichtigen Bakterienarten merkliche antiseptische Wirksamkeit, nämlich beim Staphylococcus aureus, dem Cholerabacillus und dem Proteus, deren Gelatineculturen bis zu einer Tiefe von 2, bezw. 8 und 4 mm kein Wachstum zeigten, während bei den übrigen Bakterienarten sich zwar auch eine geringe Entwickelungshemmung, aber kein völliges Sterilbleiben der oberflächlichen Schichten constatiren liefs. O. Riedel.

Hesse, Unsere Nahrungsmittel als Nährböden für Typhus und Cholera. Zeitschr. f. Hyg. V. S. 527.

Vf. hat eine grofse Zahl von gebräuchlichen Nahrungsmitteln auf ihre Fähigkeit, den Typhus- oder Cholerabacillen als Nährboden zu dienen, untersucht. Es kamen zur Verwendung rohes und gekochtes Rindfleisch, Milch, Fleischklöfschen, Reis, Steinpilze, Blutwurst, gekochtes Eiweifs, Kuhkäse, Sülze, Erbsenbrei, Kerbelgemüse, Schnittbohnen, Griesbrei, Kartoffeln u. a., im Ganzen 30 verschiedene Nahrungsmittel, welche im sterilisirten Zustande mit den genannten Bakterien geimpft und dann 4—5 Wochen darauf auf die Gegenwart lebensfähiger Keime untersucht wurden. Zur genannten Zeit waren zu Grunde gegangen 1) der Typhus und der Cholerakeim auf Kuhkäse, in Leitungswasser und in Schnittbohnen, 2) der Typhuskeim allein auf Steinpilzen, 3) der Cholerakeim allein auf rohem Rindfleisch, auf Kartoffeln, Blutwurst, im Fleischinfus, auf Brodrinde und in Schinkenbrühe. In allen übrigen Fällen konnten entwickelungsfähige Krankheitskeime auf den Nahrungsmittelproben noch nachgewiesen werden. In morphologischer Beziehung zeigten die Keime auf den einzelnen Nährböden grofse Verschiedenheiten; so erschienen die Cholerakeime z. B. in Brühreis auffallend lang und dick, sowie in allerhand wunderlichen Gestaltungen.

O. Riedel.

Digitized by Google

1) O. Brieger, Ueber die Function des Magens bei Phthisis pulmonum. (Aus der med. Abteilung des Herrn Prof. Dr. Rosenbach im Allerheiligenhospital zu Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 14. — **2) C. H. Hildebrandt,** Zur Kenntniss der Magenverdauung bei Phthisikern. (Aus der med. Klinik der Herrrn Prof. Dr. Riegel in Giessen.) Ebenda No. 15. — **3) F. Schetty,** Untersuchung über die Magenfunction bei Phthisis pulmonum tuberculosa. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 219. — **4) Klemperer,** Ueber die Dyspepsie der Phthisiker. (Aus der I. med. Klinik des Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Leyden.) Berl. klin. Wochenschr. 1889, No. 11.

1) Die Resultate der chemischen Untersuchung des Magensaftes bei Phthisikern waren sehr wechselnde. Unter 31 Schwerkranken zeigten 19 constant keine freie HCl, 3 dagegen regelmäfsig, während bei den übrigen der Nachweis bald gelang, bald nicht. Ebenso schwankend waren die Resultate bei den weniger schwer Kranken. Auch bezüglich der sonstigen chemischen Bestandteile des Magensaftes, sowie seiner Fermente konnte irgend welche Constanz im Auftreten oder Fehlen derselben nicht nachgewiesen werden.

2) H. fand bei seinen Untersuchungen, dass alle continuirlich fiebernden Phthisiker keine freie Salzsäure produciren, während bei den übrigen das Verhalten derselben ein sehr wechselndes war. Es scheint, als ob das Versiegen der Salzsäure zumeist auf der Erhöhung der Körpertemperatur beruht, wenigstens konnte in einigen Fällen, in denen bei hoher Fiebertemperatur freie HCl vermisst wurde, solche wieder nachgewiesen werden, nachdem durch Anwendung von Antipyreticis die normale Blutwärme wieder hergestellt worden war.

3) Chemische Untersuchungen des Mageninhalts von 25 Phthisikern ergaben stets das Vorhandensein freier Salzsäure, in normaler, zuweilen sogar gesteigerter Menge. Ebenso war die Verdauungsfähigkeit, sowie die Dauer der Verdauung eine normale, so dass an eine motorische Schwäche des Magens nicht gedacht werden konnte. (Ref. hat im Gegensatz hierzu bei einer Anzahl von Phthisikern keine freie HCl nachweisen können. [Berliner klin. Wochenschrift 1888, No. 45.])

4) Aehnliche Untersuchungen wie die obigen ergaben bei der Dyspepsie im fast latenten Stadium der Phthise (praetuberculöse Dyspepsie) annähernd normale Verhältnisse der Secretion und motorischen Function; im Initialstadium häufige HCl-Hypersecretion, verbunden mit motorischer Schwäche; im terminalen Stadium Verminderung oder völliges Fehlen der HCl-Secretion mit ausgesprochener motorischer Schwäche und Ectasie des Magens, verbunden mit starken Gährungsvorgängen. C. Rosenthal.

E. Neumann, Zur Kenntniss des Icterus neonatorum. Virchow's Arch. CXIV. S. 394.

In den Leichen von Kindern, welche teils während, teils kurz nach der Geburt gestorben waren und keine Spur von Icterus oder einer sonstigen Erkrankung darboten, wurde zu wiederholten Malen

Digit Google

Bilirubinausscheidung in den Fettgeweben nachgewiesen. Am reichlichsten waren die Pigmentbildungen in den Fettzellen des grofsen Netzes, ferner im subserösen Fettgewebe des parietalen Peritoneums, in der Capsula adiposa der Nieren, im subepicardialen und mediastinalen Fettgewebe. Dagegen fanden sich Bilirubinkrystalle niemals im Panniculus adiposus der Haut, sowie im Blut. Da es sich in diesen Fällen von Pigmentbildung nicht um eine postmortale Zersetzung von diffundirtem Blutfarbstoff handeln kann — der Tod der Kinder erfolgte erst nach beendeter oder während der Geburt, und jene Pigmentbildung erfolgt nur intrauterin — da man ferner auch die Annahme einer Imbibition der Gewebe mit Gallenfarbstoff durch den Contact mit Leber, Gallenblase und dem Darm, dessen Inhalt ja stets reich an Gallenfarbstoff ist, ausschliefsen kann, weil die Bilirubinausscheidung auch an Orten, die mit den obengenannten Organen in gar keinem Connex stehen, gefunden wurde, wie z. B. im subpericardialen Fettgewebe, im Mediastinum und in der Capsula adiposa der Niere, so muss man annehmen, dass bei einer Anzahl ganz gesunder Kinder eine geringe Menge Gallenfarbstoff schon zur Zeit der Geburt sich gelöst im Blut und in den Gewebssäften befindet. Nach dem Tode krystallisirt dann ein Teil dieses Gallenfarbstoffes in gewissen Geweben aus, während ein anderer Teil gelöst bleibt. Der chemische Nachweis des Gallenfarbstoffes im Blut solcher Kinder ist allerdings bislang noch nicht gelungen. Von dem Gelingen dieses Nachweises aber hängt die Entscheidung der Frage, ob der Icterus neonatorum hepatogenen oder hämatogenen Ursprungs sei, wesentlich ab. C. Rosenthal.

O. Rosenbach, Ueber hysterisches Luftschlucken, Rülpsen und respiratorisches Plätschern im Magen. Wiener med. Presse 1889, No. 14.

Ein nicht selten beobachtetes Symptom der Hysterie besteht in dem willkürlichen Hin- und Herbewegen von Luftmengen im Verdauungstractus, was unter normalen Umständen nur zufällig und gegen den Willen möglich ist. Es sind dies die unter dem Namen des hysterischen Luftschluckens, Rülpsens und respiratorischen Plätscherns im Magen bekannten Erscheinungen. Was den ersten Vorgang, das Luftschlucken, anlangt, so ist es nicht denkbar, dass dies durch einen gewöhnlichen Schlingact geschieht, da die nach oben strebende Luft durch die hinabschleudernde Bewegung der Pharynxmuskulatur unmöglich in den Magen befördert werden kann. Vielmehr findet durch Bewegungen des Mundes und Kehlkopfes zur Erweiterung des Oesophaguseinganges, ferner durch solche des Zwerchfells zur Erregung einer starken Luftverdünnung im Thorax ein Eintreiben der im Oesophagus befindlichen Luft in den Magen statt, ein Vorgang, ähnlich dem dem Brechact voraufgehenden. Das Rülpsen tritt meist in directem Anschluss an das Luftschlucken auf. Der Mechanismus ist ein solcher, dass die Wandungen des Magens entweder durch Luft oder Speichel ausgedehnt werden, dass

Digitized by Google

dann bei geschlossener Glottis durch eine heftige Inspirationsbewegung der Oesophagus von der Cardia bis zum Pharynx geöffnet wird und dass schliefslich durch einen Exspirationsstofs mittelst der oberen Partien der Bauchmuskeln der Inhalt, also in den meisten Fällen die Luft, in Gestalt von Ructus entleert wird.

Das respiratorische Magenplätschern entsteht dadurch, dass bei stark gefülltem Magen oder Darm mit Luft, wenn dessen Wandungen schlaff, die Bauchwände dagegen so stark gespannt sind, dass sie das Plätschern erzeugende Organ nicht ausweichen lassen, starke Zwerchfellcontractionen bei geringer Costalatmung stattfinden, wodurch der Mageninhalt kraftvoll durcheinander geschüttelt wird.

- C. Rosenthal.

Pieniazek, Das Kehlkopfspiegelbild bei Croup. Arch. für Kinderheilkunde X. S. 321.

P. hat eine grofse Anzahl an Croup erkrankter Kinder laryngoskopirt, ohne dabei besonderen Schwierigkeiten zu begegnen. Nötigenfalls wird die Zunge mit einem Zungenhalter herausgezogen und der Mund durch einen zwischen die Kiefern eingeschobenen Kork offen gehalten.

Im Allgemeinen findet man die wahren Stimmbänder sammt ihren Rändern, die Stimmfortsätze und den Interarytenoidealraum mit weifsen bis gelblichen Pseudomembranen bedeckt. In den meisten Fällen bedecken die letzteren auch die Taschenbänder und zwar entweder nur ihre freien Ränder oder auch ihre ganze Oberfläche. Vom Interarytenoidealraum greifen sie mitunter auf den Aryknorpel hinauf. Die Pseudomembranen bilden in der Regel ein Continuum, seltener bemerkt man längliche, von einander getrennte Streifen, die aber im weiteren Verlauf zumeist confluiren. Das Vestibulum laryngis kann von Pseudomembranen frei sein. — Fast nie werden die Pseudomembranen so dick, dass sie an und für sich die Glottis verengern könnten. Die Stenose erklärt sich nach Vf. auf folgende 3 Arten.

In der Mehrzahl der Fälle liegt die Ursache der Stenose in der Unbeweglichkeit und der Medianstellung der Stimmbänder und der Aryknorpel. Wie erklären sich diese? Eine Lähmung der Glottiserweiterer ist ebensowenig vorhanden, wie ein Krampf der Schliefser. Es bleibt also nur übrig, ein mechanisches Hinderniss in der Bewegung der Aryknorpel anzunehmen. Dieses bilden die im Interarytenoidealraume abgelagerten Faserstoffgerinnsel. Indem dieselben sich zusammenziehen, bringen sie die Aryknorpel einander näher und schliefslich ganz nahe. Bei Erwachsenen und älteren Kindern haben die Glottiserweiterer noch die Kraft, die starren Pseudomembranen zu zerreifsen oder zu dehnen, nicht aber so bei jüngeren Kindern. In denjenigen seltenen Fällen, wo der Interarytenoidealraum von Pseudomembranen ganz frei blieb, fand Vf. die Aryknorpel ganz gut beweglich, selbst wenn die Schleimhaut auf's Stärkste geschwollen war (s. u.). — In einer zweiten Reihe von

Digitized by Google

Fällen — wenn nämlich die Pseudomembranen weniger dick sind — trifft man eine nicht vollständige Medianstellung und eine nicht vollständige Unbeweglichkeit der Stimmbänder und der Aryknorpel, dabei aber die Schleimhaut unter der Glottis geschwollen. Hier liegt die Ursache der Stenose neben der unvollkommenen Medianstellung und Unbeweglichkeit der Aryknorpel auch in der erwähnten Schwellung. Viel seltener findet man drittens die Stenose durch die Schwellung der Schleimhaut unter der Glottis allein verursacht, wobei, wie erwähnt, die Aryknorpel normal beweglich bleiben.

Die drei geschilderten Typen sind nicht scharf von einander geschieden, sondern man findet meist Uebergangsbilder, die den einen Typus mit dem anderen verbinden. Besonders häufig trifft man Uebergangsbilder zwischen dem zweiten und dritten Typus, der ganz rein sehr selten vorkommt. Stadthagen.

M. Duvoisin, Ueber infantile Hysterie. Jahrb. f. Kinderheilk. XXIX. S. 287.

Um einige Streitfragen aus dem Gebiete der infantilen Hysterie zu beleuchten, hat Vf. die Schicksale von 20 Mädchen und 3 Knaben, welche während des Zeitraums 1872—1888 im Baseler Kinderspitale des Prof. Hahrnbach-Burckhardt an genannter Krankheit behandelt wurden, genau festzustellen gesucht. Er kommt zu folgenden Ergebnissen:

Neuropathische erbliche Belastung spielt die Hauptrolle in der Aetiologie der infantilen Hysterie (bei 58 pCt.); auffallend häufig ist die Belastung vom Vater ererbt. Nächstdem werden Kinder durch tuberculöse hereditäre Belastung sehr erheblich prädisponirt (bei 50 pCt.) nachweisbar). — Unter die erworbenen Ursachen sind alle diejenigen Momente zu zählen, welche Anämie und Ernährungsstörungen hervorrufen. — Bei neuropathisch Belasteten kommt die Krankheit im früheren Lebensalter als bei anderen Kindern zum Ausbruch (vor dem 10. Jahre). — Bei 14 Patienten stellten sich früher oder später Recidive ein. Das längste freie Intervall betrug 4 Jahre. Diejenigen, die keine Recidive aufzuweisen hatten, blieben doch meistens anämisch und leidend. — Nur ein, jetzt im Jünglingsalter stehender Knabe, der aus gesunder Familie stammt, ist dauernd genesen. — 10 von den 20 Mädchen sind bereits seit längerer Zeit in das heiratsfähige Alter eingetreten, aber keine verheiratet und alle in leichterer oder schwarerer Form nervenleidend. — Unregelmäfsigkeit der Menstruation befördert auch das Auftreten späterer Rückfälle. — Die Prognose ist also im Ganzen ungünstig (quoad valetud. complet.), jedoch ungemein abhängig von der Möglichkeit einer consequenten Therapie und von dem Zeitpunkt, wo diese eingeleitet wird. Stadthagen.

Digitized by Google

1) M. Bernhardt, Ueber die Behandlung Tabischer mittelst Suspension. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 24. — **2) Ladame,** De la suspension dans le tabes. Revue de méd. de la suisse rom. 1889, No. 6. — **3) A. Raoult,** Traitement de l'ataxie locomotrice et de quelques autres maladies du systéme nerveux par la suspension. Progrès méd. 1889, No. 25. — **4) Eulenburg** und **Mendel,** Ergebnisse der Suspensionsbehandlung bei Tabes dorsalis und anderen chronischen Nervenkrankheiten. Neurol. Cbl. 1889, No. 11. — **5) J. Althaus,** An improved apparatus for suspension. Lancet 1889 I., No. 25. — **6) Th. v. Openchowski,** Ueber die Motschutkowski'sche Suspensionsmethode. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 25. — **7) S. Weir-Mitchell,** An improved form of suspension in the treatment of ataxia etc. Med. News 1889, No. 15. — **8) D. Stewart,** Report on the treatment of fourteen cases of disease of the spinal cord, by the method of suspension. Ibid. June 1.

1) Nach dem Vorgange Motschutkowski's und Charcot's behandelte B. 21 Tabiker mittelst Suspension. Er nahm im Ganzen 256 Aufhängungen vor und teilt in der vorliegenden Arbeit das Ergebniss des neuen Curverfahrens mit. Die Suspensionsmethode ist nach B. bei einer grofsen Anzahl von Tabeskranken, wenn sie vorsichtig und unter Aufsicht des Arztes ausgeführt wird, ungefährlich und wenig belästigend. Ueble Zufälle können eintreten, sind aber selten. Eine wahre Heilung der Tabes wird durch die Suspension ebensowenig, wie durch andere Behandlungsmethoden erzielt; manche quälende Symptome (Schmerzen, Parästhesien, Blasenstörungen, Impotenz) erfahren dagegen oftmals eine wenigstens temporäre Besserung, und zwar nicht blos in Folge der psychischen Einwirkung, so dass gegen die Suspensionsbehandlung unter den nötigen, vom Vf. ganz besonders hervorgehobenen Cautelen nichts einzuwenden ist.

2) Zu dem gleichen Resultate gelangt L., welcher bei 15 Tabikern und einen an Friedreich'scher Ataxie leidenden Kranken Suspensionen in Anwendung zog und mehrere Krankengeschichten mitteilt. Auch er sah Linderung der lancinirenden Schmerzen, der Blasenstörungen und Besserung des Schlafes. Eine bemerkenswerte Besserung erzielte er bei dem Patienten mit Friedreich'scher Ataxie, bei welchem die Coordinationsstörungen erheblich geringer wurden. Wie Bernhardt, mahnt auch L. zur gröfsten Vorsicht. Er bemerkt noch, dass bisweilen nach den ersten Hängungen eine Verschlimmerung einzelner Beschwerden eintritt, dass aber bei fortgesetzter Suspension die Besserung nicht auszubleiben pflege. L. nimmt die Aufhängungen jeden zweiten Tag vor und empfiehlt die Dauer derselben von dem Körpergewicht abhängig zu machen; schwere Personen sollen kürzere Zeit hängen.

3) R. giebt einen Ueberblick über die bisherigen die Suspension bei Nervenkranken betreffenden Publicationen, mahnt gleichfalls zu vorsichtiger Anwendung und hält auch eine Besserung einzelner Symptome für zweifellos; ob die Besserung von Dauer sein wird, lässt sich erst später feststellen.

Digitized by Google

4) E. und M. behandelten 40 Patienten (34 Tabes, 1 disseminirte Sklerose, 1 chronische Myelitis, 1 traumatische Neurose, 3 Paralysis agitans) mittelst Suspension. Bei der Myelitis und der Neurose trat gar kein Erfolg ein; bei der Kranken mit disseminirter Sklerose wurden Schlaf und Allgemeinbefinden besser, eine Parese der Augenmuskeln besserte sich, ebenso wie verschiedene Sensibilitätsstörungen. Ebenfalls gebessert wurde eine der Patientinnen mit Paralysis agitans, insofern als die Muskelspannungen nachliefsen, das Gefühl von Hitze sich verlor und der Gang leichter wurde; das Zittern blieb unverändert. Bei den 34 Tabikern wurde in ungefähr der Hälfte der Fälle Besserung des Schlafes und des Allgemeinbefindens, ferner des Rombkro'schen Zeichens und der Blasenstörungen constatirt; bei einer Zahl Besserung der lancinirenden Schmerzen, der Parästhesien, der Locomotion und der Potenz. Vff. kommen zu dem Schluss, dass die Methode nicht ganz wertlos ist, aber keinen besonderen Vorzug vor den anderen Heilverfahren (Bädern, Elektro- und Hydrotherapie) habe. Auch sie treten der Meinung entgegen, dass die bei der Suspension erreichten Besserungen lediglich dem psychischen Einflusse zuzuschreiben seien.

5) Um Schleuderbewegungen bei den Aufhängungen zu verhüten, und um letztere nicht nur längere Zeit, sondern auch gleichmäfsiger auszuführen, als dies beim Ziehen des Seiles mit der Hand möglich ist, hat A. an dem Suspensionsapparat eine Winde anbringen lassen, durch welche das Seil mit Leichtigkeit auf- und niederbewegt werden kann. Eine Hemmungsvorrichtung bewirkt, dass das Seil, ohne dass es durch die Hand angezogen zu werden braucht, in jeder gewünschten Höhe festgehalten wird. A. bemerkt zugleich, dass er meist mit der Suspension sehr günstige Erfolge gehabt hat, nicht nur bei Erkrankungen des Rückenmarks, sondern auch bei chronischem Rheumatismus, bei Gicht und Torticollis.

6) Bei dem grofsen Interesse, welches die Suspensionstherapie findet, war es wünschenswert, die in russischer Sprache 1883 erschienene Arbeit Motschukowski's, des Entdeckers dieser Curmethode, kennen zu lernen. Sie ist von v. O. veröffentlicht worden. In ihrem ersten Abschnitte teilt Motschukowski die von ihm erzielten Resultate mit; im zweiten bespricht er den Einfluss, welchen die Aufhängung auf Rückenmark, Rückenmarkshäute und Nervenwurzeln ausübt und zum Schluss erörtert er die Methode der Suspension und die Wirkung derselben auf Circulation und Respiration. M. Goldstein.

7) Statt der Armschlingen hebt Vf. den Rumpf des Patienten durch zwei breite, die Ellenbogen umfassende Lederschlingen: die Arme werden dabei im Ellenbogen gebeugt, an die Thoraxwandungen gepresst und durch eine besondere, über die obere Brust gehende Binde festgehalten. Statt einer näheren Beschreibung des Apparates wird derselbe besser durch eine (im Original beigefügte) Figur deutlich: es gehört zu dieser Vorrichtung noch eine besondere Schlinge und ein zweiter Flaschenzug für Kopf und Nacken. — Durch den beschriebenen Apparat soll der Druck auf die die Achselhöhle passirenden Gefäfse und Nerven vermieden und das

Aufhängen viel länger fortgesetzt werden können, als es sonst überhaupt möglich wäre.

8) Vf. hat die Methode der Suspension bei 8 Tabeskranken, bei 3 an spastischer Spinalparalyse und bei 2 an combinirter Rückenmarkssklerose leidenden Patienten angewendet. Bei den ersteren war die Besserung der Ataxie und der lancinirenden Schmerzen auffallend; die mehr chronischen Fälle wurden am günstigsten beeinflusst. Bei den Fällen von spastischer Spinalparalyse war einmal der Erfolg in Bezug auf Lähmung und Steifigkeit ein auffallender, einmal ein nur mäfsiger, einmal blieb er ganz aus. In den übrigen Fällen von myelitischer Affection war einmal das Resultat ein gutes. Die Symptome von Seiten des Auges blieben unverändert.

Bernhardt.

P. Tiemann, Die kataphorischen Wirkungen des galvanischen Stroms in der Medicin. Dissert. Berlin 1889.

Aus dieser Arbeit sind zunächst als bemerkenswert die Data anzuführen, welche Vf. bei der elektrischen Exploration einer an Myxödem leidenden Patientin auffand. Es bestand ein ganz aufserordentlicher hoher Leitungswiderstand der Haut: während sonst schon bei 10—12 Volt. ein Widerstandsminimum von 1200 Ohm erreicht wird, erzielte man im vorliegenden Fall selbst bei 60 Volt. nur ein Widerstandsminimum von 4000 Ohm. Die Dicke und Trockenheit der Haut giebt die Erklärung dieser Tatsachen: war nach längerer Durchströmung derselben eine Widerstandsherabsetzung erzielt, so traten die Zuckungen der Nerven und Muskeln in normaler Weise ein. Von Versuchen, Arzneistoffe durch die Kataphorese in die Haut einzuführen, waren die mit 20proc. Cocainlösung (an dem die Anode darstellenden Filzbausch) von positivem Erfolg. Eine zweite Versuchsreihe bezog sich auf den Nachweis von Blei in der Haut Bleikranker. Ein mit einer 5proc. Lösung von Schwefelkalium getränkter bleifreier Filzbausch diente als Anode (Beugeseite eines Vorderarms), die (grofse) Kathode ruhte auf dem Brustbein: Strom von 8 M.-A. durch 5 Minuten. Bei einer gewissen Anzahl von Bleikranken ergab sich hiernach eine deutliche schwarzbraune Verfärbung der Haut da, wo der (Anoden-) Bausch aufgelegt worden war. Nach Bäderbehandlung schwand die Möglichkeit, die Reaction hervorzurufen, bald: es wird hiernach wahrscheinlich, dass das Blei nicht durch die Haut ausgeschieden wird (DU MOULINS), sondern dass es in oder zwischen den oberflächlichen Zellenlagen der Epidermis abgelagert ist. Bernhardt.

M. J. Déjerine, Etude clinique et anatomo-pathologique sur l'atrophie musculaire des ataxiques (névrite motrice périphérique des ataxiques). Revue de Méd. 1889, No. 2.

In dieser sehr ausgedehnten, auf 19 Beobachtungen (9 mit Autopsie und sorgfältigster mikroskopischer Untersuchung) beruhenden Arbeit legt D. seine schon früher (vgl. Cbl. 1888, S. 553) be-

Digitized by Google

richteten Resultate über die bei Tabischen zu beobachtenden Muskelatrophieen und deren pathologisch-anatomische Grundlage nieder. Wir verweisen auf das oben citirte Referat, vor Allem auf die Arbeit selbst und begnügen uns hier, nur einige, vordem weniger scharf hervorgehobene Schlussfolgerungen des Vf.'s wiederzugeben.

Die erwähnte Muskelatrophie bildet nach D. einen integrirenden Teil des tabischen Krankheitsbildes und findet sich in etwa 20 pCt. aller Fälle. Sie ist meist symmetrisch, entwickelt sich langsam und erst in einer vorgeschrittenen Periode der Krankheit. Sie beginnt an den Extremitäten und bewirkt am Bein die Erscheinung des Pes varo equinus und der Plantarflexion der Zehen, besonders der grofsen; an den oberen Extremitäten beobachtet man Atrophieen zumeist nach dem Typus Aran-Duchenne, seltener den scapulo-humeralen oder Vorderarmtypus. Den Atrophieen am Fufs gesellen sich weiterhin oft Contractionen der Sehnen und Aponeurosen hinzu. Fibrilläre Muskelzuckungen fehlen; faradische und galvanische Erregbarkeit sind quantitativ vermindert, selten nur findet man Entartungsreaction. Diese Muskelatrophie ist von einer an den peripherischen Enden vorwiegend ausgebildeten Atrophie der Muskelnerven abhängig: vereinzelt und nur in geringem Mafse findet sie sich manchmal im Niveau der vorderen Wurzeln. Die Ganglienzellen der grauen Vorderhörner sind stets intact. — Ueber die Ursache der Entstehung dieser peripherischen Neuritis, welche sich, wenngleich seltener, als die der sensiblen Nerven, doch so häufig bei der Tabes vorfindet und nach D. gewissermafsen als ein integrirender Bestandteil derselben zu betrachten ist, ist vorläufig nichts Sicheres bekannt.

Bernhardt.

H. Schmaus, Zur Kenntniss der Rückenmarkssyphilis. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 244 (1889).

Ein 37jähriger, syphilitisch inficirter Mann, der schon einige Zeit über Müdigkeit, Schmerzen und Parästhesieen in den Beinen geklagt hatte, wurde plötzlich paraplegisch: Blasen- und Mastdarmlähmung traten hinzu; der Tod erfolgte nach Eintritt schweren Decubitus im Collaps. Nur Brust- und Halsteil des Rückenmarks konnte untersucht werden: das wesentliche Ergebniss waren in den verschiedenen Höhen des Marks gefundene Veränderungen, bestehend in einer teilweise strangförmig (Goll'sche Stränge im Halsmark), gröfstenteils aber fleckweise auftretenden Degeneration der Nervenfasern der weifsen Substanz (Randsclerose), bedingt durch eine zur Verengerung des Lumens führende Erkrankung der Gefäfse (hyaline fibröse Verdickung der Intima, verbunden mit entzündlicher Infiltration der ganzen Gefäfswand) und Neurogliawucherung in der Umgebung der Gefäfse.

Die zweite Beobachtung bezieht sich auf einen vor vielen Jahren syphilitisch inficirten, schliefslich an Lungentuberculose zu Grunde gegangenen Mann, der schon mehrere Jahre vor seinem Tode an Krämpfen, Schmerzen und Paresen seiner Beine gelitten. Bei ihm fand sich einmal in den Vorderhörnern des Lendenmarks (stärker

Digitized by Google

auf der linken Seite ausgeprägt) ein aus einem weitmaschigen Netzwerk bestehender Herd, in welchem Ganglienzellen nicht mehr zu finden waren: viele Markscheiden der vorderen Wurzeln waren degenerirt, in einzelnen auch die Axencylinder zu Grunde gegangen; auch die Vorder- und Seitenstränge im Umkreise waren teilweise degenerirt. Aufserdem fand sich eine mehr auf die hintere Querschnittshälfte des Marks beschränkte Hyalindegeneration der Gefäfswände.

Diese zweite Beobachtung (s. die Einzelheiten im Orig.) trägt die Ueberschrift: Hyaline Degeneration der Rückenmarksgefäfse, Poliomyelitis syphilitica, während die erste Beobachtung als Fall von syphilitischer Gefäfserkrankung des Rückenmarks mitgeteilt ist.

Bernhardt.

---

1) Prouff, Gombault et **Reboul,** Un cas de Maladie de Morvan (panaris analgésique) suivi d'autopsie. Gaz. hebd. 1889, No. 19. — **2) Gombault,** Sur un cas de Maladie de Morvan. Gaz des hôp. 1889, No. 50.

In vorliegenden Arbeiten wird über den Leichenbefund bei einer in Folge purulenter Infection (nach Panaritium) verstorbenen Frau berichtet, welche an der von Morvan mit dem Namen der „Paréso-Analgésie" belegten Krankheit litt und von welcher in diesem Blatt (1887, S. 831) schon Mitteilung gemacht worden ist.

Man fand zunächst Veränderungen der peripherischen Nerven, bestehend in Entartung und Schwund der Nervenröhren und begleitet von einer sehr ausgeprägten Bindegewebswucherung. Diese Degeneration war an der Peripherie am ausgedehntesten und verlor sich centralwärts immer mehr, so dass sie in den Wurzeln kaum noch nachzuweisen war. Aber auch im Rückenmark und hier vorwiegend im Cervicalteil war der bindegewebige Anteil in den Hintersträngen, Hinterhörnern und wahrscheinlich auch in der Umgebung des erweiterten Centralkanals stark entwickelt; aber ein etwa zu isolirender Tumor fand sich nirgends. Ueber etwaige accidentelle Hohlräume in dieser Gegend liefs sich wegen der Verletzungen nichts Sicheres aussagen, welche das Mark bei der Herausnahme aus der stark skoliotischen Wirbelsäule erlitten hatte. Ueber die etwaige Abhängigkeit der Veränderungen der peripherischen Nerven von der Rückenmarkserkrankung oder umgekehrt dieser von der jener äufsern die Vff. keine bestimmte Ansicht, sich mit dem Nachweis der Veränderungen sowohl an den peripherischen Nerven (Medianus, Ulnaris), als auch des Marks (speciell des Halsteils) begnügend.

Bernhardt.

Ruhemann, Beziehungen des Trigeminus zur Gesichtsatrophie. Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 1.

Die Mitteilung des Vf.'s bildet einen bemerkswerten klinischen Beitrag zu der vielfach discutirten, von Mendel neuerdings durch pathologisch-anatomische Befunde gestützten Lehre von dem Zusammenhang der Gesichtsatrophie mit Erkrankungen des Trigeminus.

Digitized by Google

Es handelt sich um einen 64jährigen Mann, bei dem sich im Anschluss an eine entzündliche Affection des rechten Oberkiefers allmählich eine Anästhesie im Gebiet des rechten Quintus zugleich mit einer, zwar nicht sehr hochgradigen, aber deutlichen Atrophie der rechten Gesichtshälfte ausbildete. Neben der fast totalen, sämmtliche Empfindungsqualitäten betreffenden Anästhesie aller drei Aeste bestand eine ausgesprochene Herabsetzung der Geschmacksempfindung auf den beiden vorderen Dritteln der rechten Zungenhälfte. Dagegen waren keinerlei Symptome vorhanden, die auf eine Erkrankung des Facialis oder Sympathicus hingewiesen hätten. — Vf. nimmt, gestützt auf die Mendel'schen Befunde, als pathologisch-anatomisches Substrat der sensiblen und trophischen Störungen eine im Anschluss an die Kiefererkrankung aufgetretene ascendirende Neuritis der sensiblen Quintusäste an, wobei er es unentschieden lässt, ob die mitbetroffenen trophischen Fasern isolirt oder mit den sensiblen gemeinsam verlaufen. — Die evidente Geschmacksstörung, die Pat. darbot, bildet einen weiteren Beleg dafür, dass auch Geschmacksfasern im Trigeminus verlaufen, da Facialis und Glossopharyngeus im vorliegenden Fall offenbar intact waren. Lilienfeld.

G. Lehzen und **K. Knauss**, Ueber Xanthoma multiplex planum, tuberosum, mollusciforme. (Aus der Klinik u. dem pathol.-anat. Institut zu Würzburg.) Virchow's Arch. CXVI. S. 85.

Bei einem 11jährigen Mädchen fanden sich an den verschiedensten Körperstellen, so namentlich an den Augenlidern, an der Streckseite der Knie und Ellenbogen, an den Händen, um die Analspalte umschriebene Flecke und Knötchen von stroh- bis schwefelgelber Farbe, ausserdem aber auch bis über hühnereigroſse xanthomatöse Geschwülste, besonders über den kleinen Gelenken der Hände und über beiden Achillessehnen, wo sie mit der darunter liegenden Gelenkkapsel oder Sehne fest verwachsen waren. Im Uebrigen bestehen die klinischen Erscheinungen einer Mitralinsufficienz, deren Zusammenhang mit einer xanthomatösen Erkrankung des Endocards vermutet wurde. Die Hautkrankheit hatte im vierten Lebensjahre sich zu entwickeln angefangen, nachdem das Kind an „roten Flecken" und „Schwären" gelitten hatte. Eine 9jährige Schwester zeigte genau dieselbe Hautaffection, nur in geringerem Grade; sie hatte bei ihr im 3. Lebensjahre im Anschluss an einen blasenartigen Ausschlag begonnen. Die Eltern und Voreltern der Geschwister waren von ähnlichen Erkrankungen stets frei gewesen. Die Section zeigte am Ursprungspunkte der Pulmonalklappen und in der Lungenarterie gelbe Flecke und Erhabenheiten. Die Intima der Aorta erschien uneben durch gelbweiſse, teils inselfärmige, teils faltig runzlige Erhebungen, welche in der Gegend des Isthmus die Dicke von 3 mm erreichten und hier ringförmig das ganze Innere des Gefäſses umfassten. Die Carotis sin. war bis auf einen kleinen Rest des Lumens durch die gleiche Wu-

Digitized by Google

cherung geschlossen. An der Ursprungslinie des einen Mitralzipfels fanden sich vier linsengrofse Xanthomplaques, in beiden Coronararterien zahlreiche gleichartige Auflagerungen. — Die mikroskopische Untersuchung der Knötchen und Geschwülste der Haut bestätigte in allen wesentlichen Punkten die Angaben früherer Autoren über den Baur des Xanthoms; aber auch die Veränderungen der Gefäfswände zeigten sich dem xanthomatösen Prozess der äufseren Haut vollkommen gleichartig. Es fand sich dasselbe Zellmaterial, welches sich längs der Vasa vasorum verbreitete und an Stellen besonders reger Entwicklung die Muscularis durchbrach und die Adventitia durchwucherte. Als Ursprungsstätte der Geschwust kennzeichnete sich die innere Gefäfshaut, bezw das Endocard, deren Endothelien das Material für die Geschwulstzellen, deren bindegewebigen Elemente das Stützwerk jener abgeben. H. Müller.

Madden, On Amputation of the cervix Uteri in the Treatement of Uterine Cancer and Cervical Injuries. Dublin J. March 1889, S. 202.

M. ist ein eifriger Vertreter der Anschauung, dass man bei Affectionen des Cervix, mögen dieselben traumatischer, maligner oder entzündlicher Natur sein, frühzeitiger an die Amputation des Cervix denken solle, wie man das bis jetzt zu tun pflege. Der Krebs der Gebärmutter, sagt er, beginnt meist im Cervix. Die Diagnose ist oft nicht mit Sicherheit aus dem Speculumbefunde zu stellen; amputirt man den Cervix, so kann man einerseits durch mikroskopische Untersuchung der Stücke den Befund feststellen, durch Entfernung des verdächtigen Stückes die Ausbreitnng des Carcinoms sistiren. M. geht noch weiter. Bei Carcinomen, die nicht die Neigung haben, in die Uterushöhle hineinzukriechen (Cancroid der Portio), könne die so überaus gefährliche und schwierige Exstirpation des Uterus durch die hohe Amputation des Cervix ersetzt werden. Bei der partiellen Entfernung des Uterus betrage die Sterblichkeit 8 pCt., bei der totalen 25 pCt. Die Amputation des Cervix sei ferner ein Präventivmittel gegen Carcinom bei narbigen Zuständen nach Insulten durch den Geburtsact; gerade die Narbenmasse bilde oft den Boden für Krebskeime. Die Amputation des Cervix könne endlich in geeigneten Fällen als Ersatz der Trachelorraphie dienen (Emmet'sche Operation), namentlich bei sternförmigen Zerreifsungen, Reizzuständen in der Nachbarschaft und hypertrophischer Beschaffenheit der Portio. M. selbst will bei der Operation die Drahtschlinge mit gutem Erfolge benutzt haben.

A. Martin.

S. Stocker, Wann und wie soll die unblutige Dilatation des Uterus vorgenommen werden? Schweizer Corresp.-Blatt 1889, No. 5.

Vf. will die Erweiterung der Uterushöhle, die man heute gefahrlos auszuführen versteht, für gewisse Fälle zur Pflicht machen, erstens bei allen nach dem Climax eintretenden Blutungen, welche

Digitized by Google

einen endometranen Ursprung vermuten lassen, um eventuell eine frühzeitige klinische Diagnose des Corpuscarcinoms zu ermöglichen. Die bisher üblichen Auskratzungen mit nachfolgender mikroskopischer Untersuchung des Ausgekratzten bemängelt S. besonders aus dem Grunde, weil bei letzterer zwar ein positives Resultat, niemals dagegen ein negatives, die Gewissheit geben kann, ob ein Corpuscarcinom vorhanden ist oder nicht. Vf. verlangt die Dilatation ferner bei allen denjenigen Blutungen jüngerer Frauen, für welche kein genügender Erklärungsgrund gefunden werden kann; hierbei finden sich bisweilen wallnuss- bis hühnereigroſse Myome oder submucöse Fibroide und Pylypen als Ursache der Blutung, gegen welche das Curettement als ein mehr oder weniger fruchtloser Eingriff gelten muss. Ist der Uterus einmal mit richtiger Indication ausgekratzt worden und stellen sich später von Neuem Blutungen ein, so nimmt S. die zweite Abschabung nicht ohne vorhergegangene Dilatation vor, um sich volle Gewissheit von der gründlichen Ausführung der Operation verschaffen zu können.

Bei mutmaſslichem Carcinom der Uterushöhle soll, nach S., kein Uterus ohne Dilatation entfernt werden, wofern nicht eine mikroskopische Untersuchung positiv ausgefallen ist. Sind hiermit die Indicationen für Dilatation, soweit es sich um Blutungen handelt, erschöpft, so kann dieselbe, nach der Ansicht des Vf.'s, noch in Frage kommen bei sehr hartnäckigen Endometrititen mit reichlichem Fluor, um Irrigationsflüssigkeiten und Aetzmittel recht energisch appliciren zu können.

Die unblutige Dilatation führt S. so aus, dass er mittelst eines glatten Eisenstäbchens Jodoformgazestreifen bis zur vollkommenen Ausfüllung in das Cavum uteri einschiebt, nach 24 Stunden entfernt und durch frische, längere ersetzt. Nach 48 Stunden soll die Dilatation zur Einführung des Fingers genügen. Gegenindication bilden alle Reizzustände des Peritoneums und der Uterusanhänge.

A. Martin.

Lahousse, Die Gase des Peptonblutes. Arch. f. Physiol. 1889, S. 77.

Durch Versuche an Hunden, denen kurz vor und 45 Minuten nach der intravenösen Einführung von 0,3 g Pepton pro Körperkilo (Absinken des Blutdrucks, Narcose etc.) ein Aderlass gemacht wurde, ermittelte Vf. in der Leipziger physiologischen Anstalt, dass der CO_2-Gehalt des Carotisblutes von 39 bezw. 33 Vol.-pCt. auf 22 bez. 16 absank, also bis auf die Hälfte des ursprünglichen Gehaltes; bei einem Hunde, der nur 0,15 g Pepton pro Kilo erhalten hatte, betrug die CO_2-Abnahme nur $^1/_4$. Der niedrige Gehalt des Blutes an CO_2 bestand noch 1—2 Stunden nach der Einspritzung. Dagegen nahm der O-Gehalt von 16,1 bis auf 17,2 pCt., also im Mittel um $^1/_{14}$ zu und hält sich noch 1 Stunde danach auf der Höhe. Die Geschwindigkeit mit der der CO_2-Gehalt des Blutes nach der Peptoneinführung absinkt, spricht für eine verminderte Fähigkeit des Blutes CO_2 zu binden. Dass die Oxydationsprocesse nicht herabgesetzt seien, dafür scheint der Umstand zu sprechen, dass die Temperatur der Hunde nicht absank. — Bringt man über Quecksilber ungerinnbares Peptonblut mit CO_2 in Berührung, so scheiden sich nunmehr Gerinnsel aus dem Blute aus, wie schon Fano gefunden hat, dass Einleiten von CO_2 in Peptonblutplasma eine feste Gerinnung gleich der im gewöhnlichen Plasma erzeugt.

J. Munk.

Digitized by Google

F. A. Hoffmann, Der Eiweifsgehalt der Oedemflüssigkeiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 313.

Aus 35 eigenen Bestimmungen von Oedemflüssigkeiten verschiedenster Herkunft, in denen häufig das spec. Gewicht und stets der Eiweifsgehalt nach der Methode der Alkoholfällung bestimmt worden ist, sowie unter Benutzung der Bestimmungen von REUSS, RUNEBERG und SENATOR, kommt Vf. zu dem Schluss, dass die gewöhnlich durch Cachexie und Stauung zu Stande kommenden Oedeme weniger als 1 pCt. Eiweifs enthalten. Der niedrigste Eiweifsgehalt findet sich bei Nierenaffectionen, daher eine Oedemflüssigkeit mit einem Eiweifsgehalt von weniger als 0,1 pCt. eine schwere Nierenaffection, meist mit amyloider Degeneration zu diagnosticiren gestattet. Bei einem Eiweifsgehalt von 0,8—4 pCt. scheinen in der Regel besondere Umstände obzuwalten, die Vf. vermutungsweise in nervösen Einflüssen sucht, obschon experimentell sich die Durchschneidung von Gefäfsnerven ohne jeden Einfluss auf Menge und Zusammensetzung des Lymphstromes erwiesen hat. Den eigentlich entzündlichen Transsudaten der Haut (Flüssigkeit der Vesicatorblasen) kommt ein Eiweifsgehalt von mehr als 4 pCt. zu.

J. Munk.

---

de Jager, Eene reactie om vrije zuren aan te toonen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889, I., No. 22.

Salicylsäure giebt bei Vermischung mit Eisenchlorid eine blauviolette Farbe; bei dieser Reaction wird Eisensalicylat und freie Salzsäure gebildet. Letztere ist der Grund der blauvioletten Färbung, da ohne freie Säure die Farbe braunrot, stärker verdünnt, gelbbraun ist. Eine sehr kleine Menge Alkali ändert die Farbe der Flüssigkeit zu einer helllichtgelben. Aufser Milchsäure geben jene blauviolette Farbe noch HCl, H_2SO_4, HNO_3, H_3PO_4, $C_2H_4O_2$; mit Milchsäure entsteht Weinrot. Durch zu grofse Menge Säuren wird die Flüssigkeit entfärbt. Vf. benutzt als Reagens folgende Zusammenstellung:

Natr. salicyl. 0,5
Solut. fer. sesquichl. gtt 2
Aq. dest. 100,0.

Zum Nachweis sehr verdünnter Säuren verdünnt J. diese Flüssigkeit mit 80 pCt. Wasser und benutzte bei seinen Versuchen immer 2 ccm des Reagens und 10 ccm der verdünnten Säurelösung; meist trat die Reaction bei viel geringerem Säuregrad auf. Macht man das Reagens leicht alkalisch, so wird die Farbenveränderung durch Säuren noch deutlicher; die Flüssigkeit kann aber dann nicht aufbewahrt werden. — Salzsäure ist noch sehr deutlich bei einer Verdünnung bis zu 0,02 pCt. zu erkennen. Für Milchsäure liegt die Grenze bei 0,05 pCt. Eine Mischung beider Säuren ergiebt eine Farbe, die zwischen beiden in der Mitte steht. Die Farbenveränderung ist deutlicher mit diesem Reagens, als mit Methylviolett und Carboleisen. Auch zur Ausschüttelung mit Aether ist das Reagens geeignet, welches Vf. zur Nachprüfung in der Praxis empfiehlt.

George Meyer.

C. Kaufmann, Ueber den Schlangenbiss. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No. 19.

Anschliefsend an eine eigene Beobachtung, betreffend einen 12jährigen Knaben, welcher von einer Kreuzotter über dem Metacarpophalangealgelenk des linken Zeigefingers gebissen wurde und der trotz Carbolsäureausätzung nach vorheriger ausgiebiger Incision eine starke Lymphangoitis zu überstehen hatte, hat Vf. die in der Schweiz gemachten Beobachtungen über Schlangenbisse und die auf dieselben bezüglichen Veröffentlichungen gesammelt. Von 7 wahrscheinlich auf Schlangenbiss bezüglichen Todesfällen aus den Jahren 1877—1886 konnte nichts Näheres mitgeteilt werden, dagegen vermochte Vf. über einen Otterbiss, den er als Assistent auf der KOCHER'schen Abteilung gesehen, ferner über einen von BUGNION beschriebenen Viperbiss, über einen ebensolchen aus der SOCIN'schen Klinik und endlich über 2 hierhergehörige Fälle aus dem Canton Argau berichten — alle mit Genesung endend. Nach einem Rückblick auf die einschlägige Litteratur kommt Vf. zur Empfehlung ausgiebiger Spaltung der gebissenen Stelle mit Zerstörung des Giftes durch den Thermocauter bezw. Kali oder Ammon. causticum.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Lawson Tait, Eine zweite Serie von 1000 Laparotomieen. Wiener med. Blätter 1888, No. 49.

Wir reproduciren lediglich die der med. Gesellschaft zu Birmingham vorgelegte Operationsliste:

Art der Operation.	Zahl.	davon †	Mortalität in Procenten.	Mortalität in Proc. der ersten Serie.
Explorativ-Incision	53	2	3,7	2,1
Parovarialcysten	24	1		
Einseitige Ovarialcysten	158	6	3,3	8,1
Doppelseitige Ovarialcysten	78	2		
Cysten der Ligg. lata	12	0		
Abtragung der Uterusadnexen wegen Myom	148	3	2,03	7
desgl. wegen Entzündungen	203	9	3,42	5
desgl. wegen Difformität	2	0	0	0
Hysterectomie	88	0	11,3	35,7
Incision und Drainage von Beckenabscess	6	0	0	0
Hepatotomie	5	1	20	0
Cholecystotomie	28	2	7,1	0
Nephrectomie	12	2	16,6	0
Nephrotomie	24	1	4,16	0
Tubarschwangerschaft mit Ruptur	28	1	3,51	0
Hydatiden des Bauchfelles	4	0	0	0
Geschwülste von Netz und Mesenterium	2	0	0	0
Enterotomie	11	2	18,8	12,5
Drainage bei eitriger Peritonitis	26	4	15,34	22,2
bei Puerperalperitonitis	4	3	75	0
Radicaloperation von Hernien	9	0	0	0
Amput. uteri gravidi	3	0	0	0
Tumores abdom. parietal.	1	0	0	0
Resection des Coecums (Carcinom)	1	1	100	0
Operation wegen Perityphlitis	2	0	0	0
Cholelithotomie	2	0	0	0
Unvollendete Operation	6	3	50	50
Summa	1000	53	5,3	9,2

P. Güterbock.

C. H. Golding-Bird, Note on two cases of clot on the dura mater with compression presenting an unusual diagnostic symptom. GUYS's Hosp Rep. 1888 XLV., p 235.

„Wenn in einem Falle von Kopfverletzung mit Compression und Quetschung der Kopfbedeckungen ohne deutliche Läsion des Schädels selbst Fingerdruck im Gebiete der Quetschung Bewegung auf der entgegengesetzten Seite hervorruft, so besteht wahrscheinlich eine Fissur des Schädels, sicher aber ein Blutgerinnsel unter demselben auf der Dura mater und kann durch Trepanation der betreffenden Stelle das Leben gerettet werden." Beigefügt sind 2 durch Trepanation behandelte einschlägige Fälle eigener Beobachtung, von denen 1 genas, der andere anderweitigen Hirncomplicationen erlag.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Vollbrecht, Ein Fall von Hiebverletzung der Leber. Berliner klin. Wochenschr. 1888, No. 41.

Ein 28jähriger Pat. hatte im Duell durch einen schweren Kavalleriesäbel eine scharfe, glattrandige, 3 cm unterhalb des Proc. xiph. quer verlaufende Wunde erhalten. Dieselbe war 23 cm lang, in der Mitte ca. 15 cm klaffend, im linken Winkel lag der gasgefüllte unverletzte Magen, in der Mitte die Leber, welche fingertief in der Länge von 10 cm angeschlagen und ziemlich stark parenchymatöses Blut zeigte. Nach Tamponade mit Sublimatmull gelang es, den collabirten über Luftmangel klagenden Pat. in das 5 Minuten entfernte Hospital zu schaffen. Hier ergab die nähere Untersuchung noch die Durchtrennung von 2 Rippenknorpeln, sonst keine Nebenverletzung und der Darm nirgends sichtbar. Durch 18 Catgutnähte wurde die Wunde geschlossen, nur in den rechten Winkel kam ein Drain. In der 4. Nacht wurden durch heftiges Husten fast alle diese Nähte gesprengt und musste die Wunde, in der Magen und Leber übrigens nicht wieder zu Gesicht kamen, noch einmal mit Seide genäht werden; hierauf glatter Wundverlauf. Anfangs wurde durch Opium der Stuhl zurückgehalten, doch war von Peritonitis keine Rede. Das zum Teil ziemlich reichliche Wundsecret wurde auf Gallenfarbstoff mehrfach, aber vergeblich, untersucht.

P. Güterbock.

Storch (Aus d. chir. Poliklinik d. israelitischen Krankenhauses zu Hamburg), Zur operativen Behandlung des Lymphangioma colli cysticum congenitum. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 42.

An die erfolgreiche Ausschälung eines faustgrofsen Lymphangioma colli cysticum congenitum bei einem 21 Tage alten Mädchen mit ambulanter Nachbehandlung knüpft Vf. die Bemerkung, dass man die Möglichkeit der Exstirpation solcher Geschwülste auch unter schwierigen Verhältnissen erwägen solle. Erst wenn diese unmöglich erscheint, soll das WÖLFLER'sche Verfahren der Eröffnung der Cyste mit Drainirung und Ausfüllung derselben durch Jodoformgaze an ihre Stelle treten. P. Güterbock.

Gray, Alveolar sarcoma of tonsil. Amer. Journ: of the med. sc. 1889, Febr.

Bei der grofsen Seltenheit der Sarcome der Tonsille — bisher sind erst 18 Fälle beschrieben — ist der von Vf. mitgeteilte um so bemerkenswerter, als er einen 6jährigen Knaben betrifft, bei dem sich auf der rechten Mandel ein kleines, indifferent aussehendes Geschwür befand, das dem Kinde wenig Unbehagen bereitete. Im Laufe der Monate (3) vergröfserte sich die Tonsille ohne Entzündung, ohne Schluckbeschwerden, ohne Veränderung des Geschwürs, bis sie plötzlich zu zerfallen begann und Atembeschwerden eintraten. Nach und nach wurde auch das umgebende Gewebe ergriffen und etwa 6 Monate nach der ersten Besichtigung erlag das Kind. Section nicht gestattet. Die mikroskopische Untersuchung eines exstirpirten Teiles der Tonsille ergab, dass man es mit einem Alveolarsarcom zu tun hatte. W. Lublinski.

Glasgow, Cavernous angioma of the larynx. Amer. J. of the med. sc. 1889, April.

Bei der Seltenheit der cavernösen Angiome des Larynx ist der von G. beobachtete und operirte, von BREMER mikroskopisch genau untersuchte Fall von grofsem Interesse. Es handelte sich um einen 30jährigen Mann, der seit einem halben Jahre heiser, sonst aber vollkommen gesund war. Es fand sich an dem vorderen Ende des linken Stimmbandes ein gelappter, graubrauner, erbsengrofser Tumor, von dem der eine Teil die vordere Commissur erreichte, während der andere an der eben angegebenen Stelle des Stimmbandes mit seinem Stiel festsafs. Rings um die Geschwulst hatte das Stimmband ein glänzend ödematöses Aussehen. Mit der SCHRÖTTER'schen Zange wurde der gröfste Teil der Geschwulst entfernt; der Stiel cauterisirt. Die Blutung betrug etwa einen Theelöffel. Die Stimme kehrte zurück. Nach 4 Monaten kein Recidiv. W. Lublinski.

Digitized by Google

Valentini, Beitrag zur Pathogenese des Typhusbacillus. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 17.

Vf. berichtet über den Befund von Typhusbacillen in einem Abscess am Schienbein, welcher sich während eines Recidivs nach einem Trauma entwickelt hatte und am 55. Tage nach der anfänglichen Typhuserkrankung zur Eröffnung kam.

Des weiteren teilt Vf. mit, wie in einem Empyem, welches nach Typhus entstanden war, gleichfalls Typhusbacillen aufgefunden wurden, letztere dürften in diesem Falle als die Erreger des Eiterungsprocesses angesehen werden. O. Riedel.

E. Goltdammer, Ueber Ileus. (Aus d. inneren Abteilung von Bethanien.) Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 10.

Die Schwierigkeit der Diagnose in den meisten Fällen von Ileus, sowie die Tatsache, dass eine erhebliche Anzahl solcher Fälle bei exspectativer Behandlung heilt — unter 50 Kranken genasen 15 — sind hinreichende Gründe, eine operative Behandlung möglichst zu vermeiden, zumal letztere nur selten günstige Resultate aufzuweisen hat. Die Behandlung des Darmverschlusses hat sich auf grofse Dosen von Opium, Schlucken von Eispillen und späterhin auf Eingiefsungen warmen Wassers (1—3 Liter) in das Rectum zu beschränken. Die Laparotomie ist nur dann angezeigt, wenn man die Diagnose einer acuten Invagination sichern kann, oder in Fällen, wo die schweren Erscheinungen auch durch grofse Dosen von Opium nicht gemildert werden und schliefslich dann, wenn nach bereits eingetretener Linderung aller Beschwerden plötzlich erneute gefahrvolle Symptome auftreten. C. Rosenthal.

---

1) **J. Boas**, Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen. (Vorläufige Mitteilung.) Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 6. — 2) **B. Tschlenoff**, Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen. (Aus d. med. Klinik in Bern.) Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No 6.

1) Es gelingt bei vielen Personen in den sekretfreien oder vorher mit 1 proc. Sodalösung ausgewaschenen Magen durch einfache Pressbewegungen Darmsaft zu schaffen, der dann mittelst der Sonde gewonnen werden kann. Die auf diese Weise gewonnene Darmsaftmenge (Pankreassecret + Galle + Succus entericus) beträgt im Durchschnitt 40—50 ccm.

2) Nach der Methode der Darmsaftgewinnung von Boas gelang es, unter 7 Fällen 5 Mal in mäfsig reichlicher Menge Darmsaft auszuhebern. In 2 Fällen von Magenectasie und chronischer Hg-Vergiftung, in denen eine reichliche Retention von Speiseresten im Magen statthatte, gelang die Darmsaftgewinnung nicht. Der Umstand, dass bei mangelnder Verdauungsfähigkeit des Magensaftes der Darmsaft seinerseits oft sehr gut verdaut, dass ferner der Pankreassaft Fibrin löst, Stärke in Dextrin verwandelt und Fette emulgirt und spaltet, legt den Gedanken nahe, bei atrophischen Zuständen der Magenschleimhaut Pankreasfermente, vielleicht mit Zusatz von etwas Alkali einzuführen und so den Magen gleichsam in einen Teil des Duodenums zu verwandeln. C. Rosenthal.

F. Mosler, Ueber ansteckende Formen von Lungenentzündung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 13.

Anknüpfend an 4 Fälle von Pneumonie, die in einer Familie kurz nacheinander zur Beobachtung gelangten und welche, da ein endemischer Charakter der Erkrankungen durch die vorliegenden Wohnungsverhältnisse auszuschliefsen war, vom Vf. als auf Contagion beruhend angesehen werden, betont derselbe eine Anzahl prophylaktischer Mafsregeln, die bei Pneumonikern zu berücksichtigen sind: Vermeidung der Mundküsse seitens der Angehörigen; sorgfältige Entleerung der Sputa in Spuckgläser, die mit Deckeln versehen sind; Desinfection der Kleidungsstücke und Wäsche und dgl. mehr. Perl.

Digitized by Google

A. Mairet, De l'épilepsie procursive. Revue de méd. 1889. No. 2.

Ein epileptischer Pat. M.'s litt abwechselnd an kleinen und grofsen Anfällen, in welchen letzteren er nach anfänglichem Lachen und eigentümlichen Lippen- und Armbewegungen (dies geschah auch bei den kleinen Attaquen) plötzlich 20—30 Meter vorwärts lief und dann zur Erde stürzte; nun erst folgten die eigentlichen epileptischen Krämpfe, nach deren Aufhören der Kranke noch einige Zeit verwirrt blieb. — Die Obduction ergab eine Congestion der Hirngefäfse, eine chronische Entzündung der Hirnhäute, eine sklerotische Atrophie der Innenseite des linken Hinterhauptslappens und des oberen und inneren Abschnittes der Kleinhirnhemisphäre. Bernhardt.

F. Ziehl, Zur Methodik der galvanischen Behandlung schwerer Trigeminusneuralgieen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 12.

Seit 7 Jahren litt ein 63jähriger Mann an linksseitiger, alle 3 Aeste beteiligender Trigeminusneuralgie. Gegenüber den meist nur kurze Zeit wirksamen inneren Mitteln hatte die Application des faradischen Pinsels einmal einen überraschenden 4 Monate anhaltenden Erfolg gehabt. Schliefslich brachte folgende, 14 Tage hindurch befolgte und nur allmählich aufgegebene Methode der Behandlung mit dem galvanischen Strom eine ohne Zweifel auf eben diese Behandlung zurückzuführende und jetzt schon über 15 Monate andauernde Heilung. Zu beiden Seiten des Kopfes wurden je 25 qcm grofse Elektroden (die Anode an der leidenden Seite) aufgesetzt und ein Strom von $1^1/_4$ M.-A. (Stromdichte an der Eintrittsstelle nach Müller $^1/_{20}$) eine volle Stunde hindurch geleitet; eine kürzere Sitzungsdauer hatte keinen Erfolg. Bernhardt.

H. Obersteiner, Cocain und Morphinismus. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 19.

Vf. bestätigt, dass das Cocain ein nichts weniger als ungefährliches Mittel ist und hebt die vornehmlichsten Intoxicationserscheinungen, welche es macht, hervor. Er möchte es aber gleichwohl bei der Behandlung der Morphiumsucht nicht aufgeben und bemerkt, dass es in vielen Fällen von Nutzen ist und dass es auch ohne Nachteil angewendet werden kann, wenn nur gewisse Vorsichtsmafsregeln, die er schon früher angegeben hat, im Auge behalten werden. Diese sind, dass das Cocain erst 24 Stunden nach der letzten Morphiumdosis zu reichen ist, dass man es innerlich, nicht subcutan, in Einzeldosen von 0,05—0,1 verabfolge, ohne eine Tagesdosis von 0,5 zu überschreiten und dass man die Cocainbehandlung nicht über 5—6 Tage ausdehne. M. Goldstein.

M. Bernhardt, Syringomyelie und Skoliose. Cbl. f. Nervenheilk. 1889, No. 2.

B. constatirt, dass unter 70 in der Literatur unter dem Titel oder mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Syringomyelie" oder unter synonymem Namen (Parésо-Analgésie des extrémités Morvan's) publicirten Beobachtungen sich 16—18, d. h. 25 pCt. befinden, in denen ausdrücklich eine Verkrümmung der Wirbelsäule hervorgehoben ist. Es ist daher die Annahme wohl berechtigt, dass trophische Störungen der Knochen und speciell der Wirbelknochen, bei den in Rede stehenden Leiden nicht allzuselten vorkommen, wie dies B., Morvan u. A. schon früher betont haben.

M. Goldstein.

A. Pitres und **L. Vaillard,** Un cas de paralysie générale spinale antérieure subaiguë suivi d'autopsie. Progrès méd. 1888, No. 35.

Der Pat., dessen Krankengeschichte die Vff. mitteilen, zeigte nach einer starken Erkältung alle diejenigen Symptome, welche für das in der Ueberschrift genannte, von Duchenne zuerst beschriebene Leiden charakteristisch sind: zunehmende Schwäche aller Muskeln der Extremitäten bis zur vollständigen Lähmung; Atrophie und Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit. Keine Sensibilitätsstörungen; keine Sphincterenlähmung. Pat. starb an Pneumonie. Vff. fanden nun bei der Autopsie Veränderungen sowohl des Rückenmarks, wie der peripheren Nerven. Letztere waren am stärksten

in ihren Endausbreitungen afficirt und boten die Merkmale der degenerativen Neuritis dar. Die graue Substanz des Rückenmarks war intact; in den Seitensträngen und den GOLL'schen Strängen bestanden mäfsige Verdickung und Kernwucherung der Neuroglia. Vff. glauben nicht, dass die Erkrankung der Nerven die Folge der Rückenmarkserkrankung gewesen ist oder umgekehrt; sie halten es für das Wahrscheinlichste, dass beide Processe neben einander herliefen und durch die gleiche toxische Ursache hervorgerufen worden sind, welche auf die einzelnen Teile des Nervensystems in verschieden starkem Grade einwirkt. M. Goldstein.

Herringham, Muscular atrophy of the peroneal type affecting many members of a family. Brain 1888, July.

Vf. beschreibt eine in der Jugend auftretende Form der progressiven Muskelatrophie von ausgesprochen erblichem Charakter. Dieselbe kehrte in vielen Gliedern der betreffenden Familie in gleicher Weise wieder, jedoch so, dass im Allgemeinen nur die Söhne der selbst nicht erkrankten weiblichen Familienglieder befallen wurden. Die Atrophie trat zuerst in den Unterschenkeln auf, ergriff hier sowohl die Peroneal-, als auch die Tibialmusculatur (erstere vorwiegend) und ging später auch auf die Muskeln der oberen Extremitäten — zuerst die kleinen Handmuskeln — über. Pseudohypertrophieen fehlten. Die befallenen Muskeln zeigten fibrilläre Zuckungen; die elektrische Erregbarkeit war herabgesetzt. Lilienfeld.

G. Ross, On some forms of paralysis after typhoid fever. American J. of med. sc. 1889, 1.

Die Arbeit enthält nichts wesentlich Neues. Vf. betont die neuritische Natur und günstige Prognose der posttyphösen Lähmungen und teilt 2 einschlägige Beobachtungen mit. In Fall II bestand neben der Paralyse resp. Parese der Extremitäten eine Lähmung resp. Anästhesie des Gaumensegels, so dass der Fall an eine diphtherische Lähmung erinnerte. Lilienfeld.

J. Browne, Nadeelige gevolgen door de aanwending van het hypnotisme veroorzaakt. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 I., No. 22.

Vf. hat in 12 Fällen seiner Praxis, von denen er 5 genauer mit Krankengeschichten beschreibt, sehr schädliche Folgen durch Anwendung der Hypnose beobachtet. Durch Beginn einer rationellen Therapie konnte er dann bei den mit Hypnotismus Behandelten meist gute Erfolge, in einigen Fällen sogar Heilung der Leiden erzielen. (Bei einem Pat. mit beginnender Sinusthrombose, dickgeschwollenen Venae faciales, Puls 36, hatte Jemand (?) hypnotische Versuche zur Heilung des Betreffenden angestellt!) B. warnt daher vor missbräuchlicher Anwendung des Hypnotismus und ist der Ansicht, dass man dieselben Erfolge, wie mit diesem, auch durch Gebrauch anderer Methoden und Heilmittel erreichen könne. Nach B. ist 1) der Hypnotismus ein sehr gefährliches Heilmittel, dessen Indicationen und Tragweite seiner Wirkung man im Einzelfalle nicht vorher bestimmen kann; 2) soll man die Hypnose nur dann anwenden, wenn man streng wissenschaftlich alle anderen Heilmethoden systematisch geprüft hat und auch dann mit gröfster Vorsicht und sich selbst von Auto-Suggestion in der gewünschten Richtung freihalten. George Meyer.

A. Pajor, Urethritis membranacea desquamativa. (Aus d. dermat. Abt. d. Prof. SCHWIMMER in Budapest.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. 1889, S. 3.

Die beiden vom Vf. mitgeteilten Fälle betrafen äufserst chronische Gonorrhoeen mit geringer Secretion, wozu sich namentlich bei dem einen Pat. Erscheinungen der Neurasthenia sexualis gesellt hatten. Bei der endoskopischen Untersuchung zeigte sich der gröfste Teil der derb anzufühlenden Harnröhrenschleimhaut, von der Pars prostatica bis zur Fossa navicularis, weifslichgrau verfärbt. Die Behandlung bestand im Einlegen von Metallsonden und der Injection schwacher Jod- oder Lapislösungen, worauf

Digitized by Google

sich spontan mit dem Morgenharn cylindrische weiſse Membranen entleerten, die dem feinen inneren Eihäutchen glichen und mikroskopisch aus geschichtetem Pflasterepithel mit einzelnen Rund- und Wanderzellen bestanden. Es handelte sich also nicht um einen croupösen, sondern um einen einfach desquamativen Process der Schleimhaut. Einzelne Membranfetzen gingen auch noch in den nächsten Tagen ab. H. Müller.

L. Török, Zur Infectionsfrage der Herpesarten. (Aus Dr. Unna's Klinik für Hautkrankheiten in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889. No 2.

Innerhalb 5 Wochen und in engem Anschluss aneinander kamen in der Klinik 5 Herpesfälle vor. Den Reigen eröffnete ein junger Mann mit einem Zoster im 10. Intercostalraum; bald darauf erkrankten 3 Personen nach leichten Prodromalerscheinungen an Herpes labialis, eine 4. an Herpes facialis, zu dem sich noch eine Gruppe von Bläschen an der seitlichen Bauchwand gesellte. Diese wie schon früher beschriebene Epidemieen scheinen dem Vf. für die Auffassung des Herpes als einer Infectionskrankheit zu sprechen, die hier erwähnte des Weiteren auch noch dafür, dass derselbe Infectionsstoff Erreger sowohl des Zoster, als auch wenigstens eines Teiles der Facialis-, Labialis- und wahrscheinlich auch der Progenitalisformen ist. H. Müller.

J. Voparil, Ein Fall von eitriger Gelenksentzündung im Secundärstadium der Syphilis. Wiener med. Wochenschr. 1889, No 5.

Bei einem 25jährigen Soldaten entwickelte sich kurz nach dem Ausbruch der Roseola unter Schüttelfrost und hohem Fieber eitrige Entzündung beider Ellenbogengelenke, welche deren breite Eröffnung nötig machte. Es fand sich dabei am rechten Arm das Radiusköpfchen vollkommen usurirt, seines Knorpelüberzuges beraubt, der Belegknorpel der Ulna getrübt, die Synovialis stark vascularisirt und mit Granulationen bedeckt. Im linken Ellenbogengelenk war weder eine Rauhigkeit, noch Wucherung zu fühlen. Nach $4^1/_2$ Monaten waren sämmtliche Wunden geheilt, beide Gelenke ankylotisch, in halber Beugestellung fixirt. H. Müller.

Moller, Grofser schwimmhosenartiger Naevus pilosus mit Pigmentsarcom. Wiener med. Wochenschr. 1889. No. 13.

Der Naevus nimmt bei dem gegenwärtig 5 Jahre alten Knaben beide Oberschenkel von den Knieen an und den unteren Teil des Rumpfes, an der Vorderseite bis zum Nabel, an der Rückenseite bis zur Höhe des Proc. xyphoideus ein. Seine Farbe war zur Zeit der Geburt dunkelbraun bis fast schwarz, ist aber seitdem etwas heller geworden. Die Haut erscheint in seinem Bereiche teils glatt, teils runzelig oder warzig und ist mit stellenweise über 1 cm langen Haaren bedeckt. Aufser diesem grofsen, zusammenhängenden Naevus finden sich am Rumpfe, an den Extremitäten und namentlich im Gesicht noch unzählige hirsekorn- bis handtellergrofse, einzeln stehende. Von mehreren schon bei der Geburt am Kreuzbein und auf dem Gesäs vorhandenen, mammaartig anzufühlenden Geschwülsten wuchs die eine, kleinfaustgrofse, ziemlich rasch und wurde deshalb vom Vf. im 2. Lebensjahre des Kindes exstirpirt. Wiewohl sie mikroskopisch sarcomatöse Structur zeigte, erfolgte rasche Heilung und die übrigen Tumoren vergröfserten sich in der Folge nicht nur nicht, sondern schrumpften so weit ein, dass sie sich jetzt nur noch wie verdickte Hautfalten präsentiren. H. Müller.

Roosenburg, Totale yaginale uterus-exstirpatie wegens retentie eener rottende placenta. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 I., No. 21.

Bei einer 24jährigen Frau hatte die Hebeamme nach der Geburt des Kindes beim Versuch, die Placenta zu entfernen, die Nabelschnur abgerissen und darauf die Placenta im Uterus zurückgelassen. Gleich nach der Geburt des Kindes hatte die Mutter Schüttelfrost mit nachfolgendem Hitzegefühl. 6 Tage nach der Entbindung wurde R. zu der Frau gerufen. Temperatur Abends 41,5°, Puls klein, 120. Die Umgebung der Scheide mit stinkendem Blut bedeckt, aufshafter Geruch in der ganzen

Digitized by Google

Umgebung des Bettes der Pat. Das Ostium uteri war nur für 2 Finger durchgängig; Uterusausspülung mit 3 proc. Carbollösung, Jodoformtamponade. In den nächsten Tagen Wiederholung der Fröste; Versuch, die Placenta mit grofsem VOLKMANN'schen Löffel zu entfernen, missglückte. 10 Tage nach der Entbindung vaginale Uterusexstirpation; 14 Tage nach der Operation verlässt die Kranke geheilt das Bett. Beim Aufschneiden des Uterus intensiver Gestank, Placenta ist fest der Wand desselben anhaftend, an der freien Oberfläche schwarz, von abscheulichem Geruch. An verschiedenen Stellen der Placenta starke Placentitis. George Meyer.

G. Apostoli, Note sur un cas d'hydrosalpingite. (Son nouveau traitement électrique.) Union méd. 1889, No. 28.

A. hat in einem Falle von linksseitiger acuter Salpingitis und rechtsseitiger Hydrosalpinx bei einer 25jährigen Frau, III para, die Galvanopunctur angewendet; am 27. October 1887 zuerst Galvanopunctur mittelst Trocart, der 1 cm weit in den Tumor eingestochen wurde, negativer Pol, bei einer Stromstärke von 100 M.-A. während 5 Minuten; am 8. November zweite Galvanopunctur rechts, 140 M.-A., 5 Minuten lang; beide Male in Narcose. Abgang von heller, seröser Flüssigkeit durch die Scheide. Hierauf trat Besserung ein; die früher vorhandenen Schmerzen bei der Regel liefsen nach. — A. schliefst hieraus, dass acute, fieberhafte Entzündungen, wenn ein Uebergang in Eiterung noch nicht eingetreten ist, erfolgreich mit dem galvanischen Strom behandelt werden können. In dem betreffenden Falle konnte die Besserung 1 Jahr lang beobachtet werden. A. Martin.

Börner, Ueber vaginale Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus, mit Beifügung eines günstigen Falles. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No 14.

B. erklärt sich nach einer kurzen Zusammenstellung der Anschauungen verschiedener Gynäkologen über den streitigen Punkt der hohen Amputation und der Totalexstirpation und nach Angabe der Heilungsresultate, für die Totalexstirpation beim Carcinom der Portio, des Cervix und des Uterus. Er fügt auch einen von ihm mit günstigem Heilerfolg operirten Fall von Adenocarcinoma corporis hinzu, der wegen der perimetritischen Adhäsionen einige Schwierigkeit geboten hat. Er empfiehlt die Exstirpation in situ! A. Martin.

E. Schäffer, Zur Casuistik der Oxalsäurevergiftung. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 23.

Ein 19jähriger Mann nahm für 25 Pf. Kleesäure, in einem Glase Wasser gelöst, zu sich. 5 Minuten danach trat heftiges Würgen und reichliches Erbrechen ein; eine halbe Stunde später schwerer Collaps. Puls 48 p. M., Respiration 10—12, Pupillen weit. Das Krankenlager dauerte über 3 Tage und es sind als Symptome namentlich starke Hyperidrosis an den anästhetischen Handtellern und Fufssohlen, klonische und tonische Krämpfe an den 4 Extremitäten, gesteigerte Reflexe, Schmerzen in der Nierengegend, Albumen, Cylinder und Blut, Kalkoxalatkrystalle und reducirende Substanz im Urin zu erwähnen. Falk.

W. P. Northrup, A case of Antipyrin poisoning. Med. News 1889, 27. April.

Eine 44jährige hysterische Frau nahm wegen periodischer Hemicranie bei nüchternem Magen 15 Gran Antipyrin und bekam danach heftiges Niefsen, Stuhldrang, eine halbstündige Ohnmacht, Erbrechen und eine Tage lang anhaltende Kraftlosigkeit. 4 Wochen später nahm sie nach der Mahlzeit 5 Gran und bekam nun wieder Niefskrampf, aufserdem Urticaria und diffuse Hautrötung und starke Dyspnoe. Die Hemicranie bestand nach wie vor. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **3. August.** No. 31.

Inhalt: Bradford und Dean, Ueber Innervation der Pulmonalarterien. — Horbaczewski, Synthese der Harnsäure. — Hammerschlag, Zusammensetzung der Tuberkelbacillen. — Zaborowski, Ueber Regeneration quergestreifter Muskeln. — Arnison; Cripps, Ueber Colotomie. — Schöbl, Hyperplastische Entzündung der Augenhäute. — Schreiber, Mikroorganismen bei Otitis media. — Lindt, Actinomykose der Lungen. — Rieck, Infectiöse Erkrankung der Kanarienvögel. — Curschmann; Nothnagel, Behandlung des Ileus. — Kirstein, Ueber Coma diabeticum. — Thorburn, Ueber Localisation im Rückenmark. — Lassar; Lesser, Wirkung des Quecksilbers bei Syphilis. — Reibmayr, Ueber die Thure Brandt'sche Massage.

Pal und Berggrün, Die Centren der Dünndarminnervation. — Robin, Bestimmung der Kali's im Harn. — Bizzozero, Atrophie der Fettzellen im Knochenmark. — Obalinski, Neue Methode gemischter Narcose. — A. Fränkel, Behandlung der Wirbelcaries. — Silex, Ueber epibulbäre melanotische Sarcome. — Ménière, Verletzung des Trommelfelles. — Straus, Empfänglichkeit junger Hunde für Milzbrand. — Altschul, Zur Casuistik der Leberabscesse. — Gradenigo, Elektrische Erregbarkeit des N. acusticus. — Förbringer, Folgen cerebraler Kinderlähmung. — Török, Zur Anatomie der Scabies. — Morris und Roberts, Pemphigus der Conjunctiven. — Róna, Fall von Ganglion penis. — Barnes, Analogien zwischen Menstruation und Schwangerschaft. — Hart, Geburtsverlauf bei Zwillingsgeburten. — Prentiss, Vergiftung mit Hyoscin.

Anschreiben der hygienischen Section. — Druckfehler.

J. Rose Bradford and **H. Percy Dean,** On the Innervation of the Pulmonary Vessels. Proceed. of the Physiolog. Soc. 1889. 1. — J. of Physiol. X. 1/2.

Vff. finden den gleichzeitig mit dem Carotidendruck durch Quecksilbermanometer gemessenen Druck in einem Aste der Pulmonalarterie beim Hunde sehr constant zu 16—20 mm Hg. Unter den Einflüssen, die sich bezüglich des Pulmonalisdruckes geltend machen, unterscheiden B. und D. 1) Passive, lediglich mechanische Wirkungen: steigerten sie den Aortendruck durch Reizung des Splanchnicus oder des Rückenmarks oder durch Compression der Aorta thoracica, so erhöhte sich trotz des mächtigen Anwachsens des in der Carotis gemessenen Blutdrucks der in der Pulmonalarterie nur wenig oder gar nicht. 2) Reflectorische Wirkungen: Bei Reizung sensibler Nerven steigt auch der Pulmonalisdruck. 3) Centrale Wirkungen: Reizung der Medulla

Digitized by Google

oblongata giebt beträchtliche Druckerhöhung in beiden Systemen. Ist das Mark in der Höhe des 7. Dorsalnerven durchtrennt, so steigert centrale Reizung des unteren Stumpfes nur den Carotidendruck, die des oberen im Wesentlichen nur den Pulmonalisdruck. Daraus geht, nach der Ansicht des Vf.'s, hervor, dass in der Oblongata gefäfsverengernde Apparate für die Lungengefäfse sich finden. 4) Peripherische Wirkungen: Die verhältnissmäfsig stärkste Pression erfährt der Blutdruck in den Pulmonalgefäfsen durch peripherische Reizung der 7 oberen Dorsalnervenwurzeln. Sie stellen also den Weg für die erwähnten vasomotorischen Impulse dar. 5) Wirkung der Dyspnoe: In beiden Gefäfsgebieten beginnt die dyspnoische Drucksteigerung gleichzeitig; sie wächst aber im Pulmonalsystem langsamer, wie in den Carotis, und erreicht ihr Maximum erst, wenn der Carotidendruck schon zu fallen beginnt.

Langendorff.

J. Horbaczewski, Weitere synthetische Versuche über die Constitution der Harnsäure und Bemerkungen über die Entstehung derselben im Tierkörper. Wiener akad. Ber. XCVI 2, S. 849.

Aufser aus Glykokoll und Harnstoff lässt sich nach Vf. auch aus Trichlormilchsäureamid und Harnstoff Harnsäure synthetisch darstellen (Cbl. 1888, S. 202). Neuerdings hat Vf. auch aus Trichlormilchsäure und Harnstoff, synthetisch Harnsäure erhalten, ebenso, wenn auch nur geringe Mengen aus Monochloressigsäure und einem grofsen Ueberschuss von Harnstoff. Ebenso hat er aus Methylhydantoin bez. Sarkosin und überschüssigem Harnstoff beim Schmelzen Methylharnsäure gewonnen und durch die Elementaranalyse identificirt. Auch beim Erhitzen von Methylhydantoin bez. Sarkosin und gleichen Mengen Harnstoff auf 215° entstand Methylharnsäure zu $^1/_{10}$ der verwendeten Methylhydantoinmenge, endlich in geringen Mengen beim Erhitzen von Methylhydantoin mit Allophansäure-Amyl- oder Aethylester. — Während nun die Reaction mit Trichlormilchsäure die Harnsäure als ein Harnstoffderivat der Acrylsäure erscheinen lässt, weisen die zuletzt berichteten Reactionen darauf hin, dass man die Harnsäure auch als ein Cyansäure-Hydantoin-Derivat auffassen kann. Bezüglich der Betrachtungen des Vf, in wie weit die mitgeteilten Bildungsweisen der Harnsäure sich für die Frage nach der Entstehung der Harnsäure im Tierkörper verwerten lassen, mag es, da dieselben nur Vermutungen enthalten, genügen, auf das Orig. zu verweisen.

J. Munk.

A. Hammerschlag, Bakteriologisch-chemische Untersuchung der Tuberkelbacillen. Wiener akad. Sitzgs-Ber. XCVII, IIb., S. 986.

Anknüpfend an den Fund von Nocard und Roux, dass die Tuberkelbacillen in mit 5proc. Pepton und Glycerin versetztem Fleischwasseragar oder Bouillon kräftig wachsen, impfte Vf. (unter Leitung von v. Nencki) Glycerinbouillon; nach 7 Wochen hatte sich

Digitized by Google

eine schwach rosa gefärbte Colonie in einer wenige Millimeter hohen Schicht zu Boden gesenkt. Aufser in Glycerin, wachsen die Tuberkelbacillen auch auf mannit-, traubenzucker-, glykogenhaltigen Böden; ferner bildet die Pastkur'sche Hefeabkochung (1 Vol. Hefe mit 15 Vol. Wasser aufgekocht, filtrirt), zumal mit 5 pCt. Glycerin versetzt, einen aufserordentlich guten Nährboden, in dem die Bacillen zähe, fest zusammenhängende Klumpen bilden. Letztere durch Leinewand filtrirt und mit essigsäurehaltigem Wasser nachgewaschen, aus verschiedenen Culturen in der Menge von 27½ g, besafsen 83,1 bis 88,7 pCt. Wasser; die Trockensubstanz enthielt 26—28 pCt. in Alkoholäther lösliche Stoffe (Lecithin, Fett), darunter eine giftige, krampferregende Substanz, welcher Meerschweinchen nach 12—36 Stunden erlagen. Die nach der Alkoholätherextraction noch ihre Form bewahrenden Bacillen enthalten 8 pCt. Asche, 37 pCt. Eiweifs und 28 pCt. Cellulose. Charakteristisch für diese Bacillen ist die grofse Menge des Alkohol-Aetherextractes und die Gegenwart eines Krampfgiftes in ihrer Leibessubstanz. Der obstartige Geruch der Culturen rührte von einem Alkohol her. J. Munk.

Th. Zaborowski, Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration der quergestreiften Muskeln. Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 415.

Vf. bespricht zunächst die diesbezüglichen, oft recht widersprechenden Mitteilungen und giebt dann sein Verfahren und seine Resultate wieder. Nach einigen ziemlich resultatlosen Versuchen mittelst Ligatur und Carbolinjection bei Ratten benutzte Vf. auf den Rat von Zahn die Einwirkung von Hitze und zwar 60°—64° C. Bei 15 Sec. langer Einwirkung wird dadurch bei Fröschen die Muskeltätigkeit endgültig vernichtet. Ratten injicirte Vf. 1—2 ccm 75°—100° C. heifses Wasser in die Musculatur. Die wesentlichen Resultate der von der medicinischen Fakultät zu Genf preisgekrönten Arbeit sind folgende: Die hohe Temperatur führt zur Entartung der verletzten Elemente, besonders der contractilen Substanz. Nach 24 Std. beginnen die Wucherungserscheinungen an den Muskelkernen. Die unverletzten Muskelkerne vermehren sich durch directe Segmentirung, am stärksten während der 1. Woche, durch indirecte Segmentirung, am stärksten am Ende der 1. Woche, und durch indirecte Fragmentirung, am stärksten in den mehr veränderten Muskelfasern am 1. und 2. Tage. Alle Kernteilungsarten führen zur Bildung von jungen spindelförmigen Muskelzellen. Nur wenige von diesen bilden sich zu richtigen Muskelfasern aus, die übrigen atrophiren. Das Bindegewebe ist dabei unbeteiligt. Vf. beobachtete im Gegensatz zu Anderen erst nach 3 Monaten beginnende Querstreifung. Langerhans.

Digitized by Google

1) W. C. Arnison, Remarks on Colotomy. Brit. med. Journ. Febr. 9, 1889, p. 295. — **2) Harrison Cripps,** Inguinal versus lumbar colotomy; with a record of 37 consecutive cases. Ibid. April 9, 1889.

1) Vf. berichtet über 7 in der Roy. Newcastle-on-Tyne Infirmary bei Mastdarmkrebs mit Erfolg ausgeführte Colotomieen, welche er mit dem Namen „anterior“ gegenüber der Colot. lumbaris bezeichnet, da es sich sowohl um Eröffnungen des Colon descend. in der linken Leiste, als um solche des Colon transversum in der Lin. alba gehandelt hat. Letztere Operation hat ihren Grund in sehr weitgehender Ausdehnung des Krebses, und ist der palliative Erfolg ein gleich guter, wie bei der weiter unten gesetzten Oeffnung des Darms. Vf. hat, wie Andere von der einzeitigen Operation in dringenden Fällen keinerlei Nachteil gesehen. Im Besonderen macht er zum Schluss seines Aufsatzes auf den gröfseren „Comfort“ aufmerksam, den der Pat. von der Lage seines neuen Afters an der vorderen, anstatt an dar hinteren Körperfläche geniefst.

2) Die bisherigen Mortalitätsstatistiken sowohl der lumbaren wie der inguinalen Colotomie waren im Ganzen ziemlich ungünstige. Vf. macht darauf aufmarksam, dass man bisher immer viel zu sehr die unglücklichen Einzelerfahrungen von mit der Operation nicht vertrauten Aerzten, zu wenig dagegen die Ergebnisse der über eine gröfsere Reihe von eigenen Colotomieen gebietenden Operateure berücksichtigt habe. Vf. selbst hat unter 37 von ihm ausgeführten einschlägigen Operationen nur 2 tötliche Ausgänge, nämlich 1 auf 12 lumbare und 1 auf 15 inguinale Colotomieen. Letzteres Verfahren wird von ihm neuerdings ausschliefslich geübt und zwar, weil 1) das Operationsterrain bei der Colot. lumbaris ein sehr beschränktes ist, so dass Quetschungen des Fettzellgewebes und zufällige Mitverletzung des Bauchfells häufig unvermeidlich sind; 2) weil es (auch aus gleichem Grunde) nicht immer möglich ist, den vorliegenden Darm als Colon zu erkennen; 3) bei muskulösen oder fettreichen Patienten ist es ohne gröfsere Spannung nicht ausführbar, den Darm an die äufseren Bedeckungen zu fixiren; 4) bei völlig regelrechter Colotomie wird dennoch der Darm nicht gefunden, weil Lagerungsanomalieen bestehen, wie solche Vf. bei 3 Leichenuntersuchungen gefunden; 5) die Wunde vorn am Rumpf kann leichter gereinigt bezw. mit einem Obturator verschlossen gehalten werden. Die Vorwürfe gegen die Colot. inguin. bestehen hauptsächlich in der Annahme, dass sie eher als die Colot. lumb. zu Prolaps des Darmes Anlafs gäbe und für dringende Fälle, in denen man einzeitig operiren muss, nicht passe. Beides trifft nach Vf.'s Erfahrung nicht zu, und führt er namentlich in letzterer Hinsicht 2 Fälle an, in denen die in einer Sitzung angelegte Darmwunde von Anfang an durch Kot beschmutzt wurde, der Verlauf trotzdem überaus günstig war. Ist ferner bei der Colot. inguin. das Colon verlagert, so kann man von der Wunde aus die ganze Bauchhöhle exploriren und findet es dann gewöhnlich in der Nähe der Mittellinie. — Die Häufigkeit, mit der diese Colotomie in Fällen von Carcinoma recti zu

Digitized by Google

unternehmen ist, veranlasst übrigens Vf., die Incision etwas höher anzulegen, als es andere Chirurgen tun; die A. epigastr. mit ihren Zweigen wird so vermieden, und unterliegt die Wunde nicht solchem Druck, wie bei tieferer Lage. Als Richtschnur für den Einschnitt nimmt Vf. eine Linie, welche von der Spin. ant. sup. il sin. zum Nabel geht und $1^1/_2$ Zoll von ersterer von ihm gekreuzt wird. Mehr als $2^1/_2$ Zoll braucht er nicht lang zu sein, und kann man die Haut nach der Durchtrennung seitlich verschieben, so dass sie später eine Art Klappe bildet. Bei der Fixirung des Darmes darf man nicht unterhalb frei bewegliche, der Flex. sigmoid. angehörige Schlingen zurücklassen, sondern muss sie bis in den unteren Wundwinkel ziehen, bis nichts mehr an Darmschlingen nachkommt. Zur Fixirung des Periton. parietale an die Haut, sowie des Darmes an ersteres bedient sich Vf. feinster Seide. In nicht ganz dringenden Fällen findet die Eröffnung des Darmes nach 5—6 Tagen statt, bei wachsender Auftreibung des Darmes und Brechen aber früher. Zum Schutz des späteren Anus praeter naturam empfiehlt sich statt künstlicher Bandage ein einfacher Verband aus Kies und Watte.

P. Güterbock.

J. Schöbl, Ueber hyperplastische Entzündung der Augenhäute. Arch. f. Augenheilk. XX. S. 98.

Die hyperplastischen Entzündungen der Augenhäute sind meistens die Folge einer mehr oder weniger starken Verletzung der Bulbus, sie können aber auch in Folge lang dauernder idiopathischer, namentlich eitriger Entzündungen, vielleicht auch vollkommen idiopathisch in Folge diverser Reize auftreten. Gewöhnlich sind es schlecht genährte, herabgekommene Individuen, bei denen sich solche einstellen; jugendliches und namentlich kindliches Alter scheint zu disponiren. In klinischer Beziehung erscheinen derartige Entzündungen zumeist unter dem Bilde eines intraocularen oder auch extraocularen Tumors, meistens des Glioms, und zeigen am häufigsten das Symptom des amaurotischen Katzenauges, können aber auch unter Umständen einen bereits aus dem Bulbusinnern hervorquellenden Tumor vertäuschen, oder erscheinen unter dem Bilde einer Iridochorioiditis mit scheinbar mächtigem cyclitischem Producte im Glaskörperraume. In anatomischer Hinsicht ist die hyperplastische Entzündung der Augenhäute dem zur Hyperplasie führenden Granulationsprocesse ungemein ähnlich und bildet sozusagen einen naturgemäßen Uebergang von entzündlichen Processen zu neoplastischen. Allgemein kommt es bei diesen Wucherungen zum massenhaften Austritt und Vermehrung von Rundzellen und Zwischensubstanz aus den Blutgefäßen und zur Neubildung der letzteren, also zur Bildung von Granulationsgewebe, dann zur Fortentwickelung der Rundzellen zu Bindegewebe, ausnahmsweise auch zu Zellen, welche sich morphologisch von Epithelzellen nicht unterscheiden. In den Fällen, wo ein maligner Tumor nicht mit Sicherheit ausgeschlossen

Digitized by Google

werden kann, dann, wo bedeutende Schmerzhaftigkeit besteht, oder in präventiver Weise, wenn die Möglichkeit einer sympathischen Affection vorliegt, ist eine möglichst rasche Enucleation angezeigt.

Horstmann.

A. Scheibe, Mikroorganismen bei acuten Mittelohrerkrankungen. Ztschr. f. Ohrenheilk. XIX. S. 293.

Sch. hat in 13 Fällen von acuter Mittelohrentzündung 7 Arten von Mikroorganismen gezüchtet und zwar wurden bei 11 Fällen, bei denen ein vorheriger Durchbruch des Trommelfelles nicht constatirt werden konnte, 2 Mal der Streptococcus pyog., 2 Mal der Staphylococcus pyog. alb., 2 Mal der Staphylococcus pyog. tenuis, 1 Mal der Diplococcus pneumoniae, 1 Mal der Staphylococcus pyog. mit dem Staphylococcus pyog. alb. und 1 Mal mit dem Diplococcus pneumoniae zusammen (letzterer nur mikroskopisch) und 2 Mal Stäbchen (gelber resp. grüner nicht verflüssigender Bacillus und Bacillus tenuis) gefunden. — Bei weiteren 2 Fällen, bei denen das Trommelfell bereits perforirt war, ging der Staphylococcus pyog. auf. — Ueber den Einfluss der verschiedenen Eiterkokken auf den Verlauf der Ohreneiterung enthält sich Vf., mit Rücksicht auf die geringe Zahl der Fälle, eines Urteils. Den Beobachtungen Zaufal's, Moos' und Netter's, wonach der Streptococcus pyog. bei den von der Otitis media abhängigen ernsten bezw. lebensgefährlichen Complicationen eine bedeutende Rolle spielt, könnten Vf.'s Untersuchungen insofern zur Stütze dienen, als in den 6 Fällen, bei denen der Staphylococcus pyog. gefunden wurde, 4 Mal Symptome von Seiten des Warzenfortsatzes vorhanden waren. — In 4 Fällen von Tubenaffection mit Serumansammlung konnten keine Mikroorganismen nachgewiesen werden.

Schwabach.

Lindt, Ein Fall von primärer Lungenactinomykose. Schweizer Correspondenzbl. 1889, No. 9.

Bei einer 35jährigen Frau waren, nachdem seit einigen Jahren geringer Husten bestanden hatte, nach einer Erkältung heftiger, quälender Husten und ziehende Schmerzen im Nacken, Steifigkeit des Nackens, ausstrahlende Schmerzen nach der rechten Kopfhälfte und Parästhesieen in der rechten Hand aufgetreten. Als sie die Berner Klinik aufsuchte, war neben beiderseitiger Affection der Lungenspitzen eine brettharte Infiltration der Nackenmusculatur und eine eigentümliche steife Kopfhaltung zu constatiren. Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Wirbelsäule war nicht vorhanden. Die Diagnose wurde trotz fehlender Tuberkelbacillen auf tuberculöse Lungenaffection und tuberculöse Erkrankung der Wirbel gestellt. Erst als nach Incision einer erweichten Stelle aus dem präsumirten Senkungsabscess charakteristische Actinomyceskörner entleert wurden, konnte die actinomykotische Natur des Leidens erkannt werden. Die Actinomyceskörner wurden nun gleichfalls im Auswurf auf-

gefunden. Die Autopsie bestätigte 4 Monate darauf die Diagnose, auch in Bezug auf die Annahme des primären Krankheitssitzes in den Lungenspitzen. In den bisher bekannt gewordenen Fällen von actinomykotischer Erkrankung der Lungen hatte es sich meist um Affectionen der Unterlappen oder doch in dem unteren Teil der Oberlappen gehandelt. O. Riedel.

Rieck, Eine infectiöse Erkrankung der Kanarienvögel. Deutsche Ztschr. f. Tiermed. XV. S. 68.

Als Ursache der in einer Kanarienzüchterei Dresdens ausgebrochenen Seuche hat Vf. einen Mikroorganismus ermittelt, welcher dem Infectionserreger des Geflügeltyphoïds bezw. der Hühnercholera morphologisch zwar ähnlich erscheint, aber durch verschiedene biologische Eigenschaften sich von demselben unterscheidet. — Die erkrankten Kanarienvögel plustern sich auf, bekommen Durchfall und fallen nach einer Krankheitsdauer von 4—6 Tagen tot von der Sitzstange. An den Cadavern fand sich stets eine grauschwarze Verfärbung der Haut an Hals, Brust und Bauch. Neben den Veränderungen eines acuten Darmkatarrhs zeigten sich aber auch charakteristische Erscheinungen an der Leber, in Gestalt graugelber, nicht scharf umschriebener nekrotischer Herde. In diesen wurden besonders reichlich die sonst auch im Blute vorhandenen Bakterien angetroffen. Die gewonnenen Reinculturen brachten bei Tauben, Sperlingen und Mäusen durch subcutane oder intramusculäre Einverleibung eine tötliche Erkrankung zu Stande, bei Mäusen auch durch Verfütterung. Meerschweinchen reagirten nur durch locale Abscessbildung. Es scheinen demnach die nämlichen Tiere, welche für Hühnercholera empfänglich sind, auch der Kanarienseuche, wenn auch mit etwas längerer Krankheitsdauer zu erliegen. Als hauptsächlichster stets wiederkehrender Sectionsbefund fiel bei den der Impfung erlegenen Versuchstieren die beschriebene partielle Lebernekrose auf. Eine Verfärbung der Haut, ähnlich wie bei den Kanarienvögeln, wurde bei den anderen Versuchstieren nicht beobachtet. O. Riedel.

---

1) H. Curschmann, Der heutige Standpunkt und die nächsten Ziele der Behandlung des Ileus. Therap. Monatshefte 1889, Mai. — **2) Nothnagel,** Zur medicinischen Behandlung des Ileus. Wiener med. Blätter 1889, No. 12.

1) Es ist zweifellos, dass eine ganze Anzahl von Ileusfällen sowohl im Beginne der Erkrankung, als auch in deren weiterem Verlaufe durch eine interne Behandlung geheilt werden können. Dies beweisen eine Reihe von Krankheitsgeschichten, in denen die Patienten mehrere Anfälle von Ileus überstanden, um dann einem folgenden zu erliegen und so die anatomische Diagnose zu ermöglichen. Die Statistik ergiebt, dass von 105 Ileusfällen 37, also 35¼ pCt. durch innere Behandlung zur Heilung gelangten. Was

Digitized by Google

nun die operative Therapie des Ileus anlangt, so kann dieselbe nur dann einigermafsen sicheren Erfolg versprechen, wenn Sitz und Art der Einklemmung vorher diagnostisch festgestellt worden ist. Letzteres ist aber leider in den allermeisten Fällen unmöglich. Aber noch aus einem anderen Grunde raten viele Chirurgen von der Laparotomie in solchenFällen ab, nicht sowohl wegen der möglichen Infection, als wegen der Rückwirkung des Eingriffes auf das Nervensystem, speciell dasjenige des Herzens. Oft genug erliegen die Kranken während oder kurz nach der Operation in Folge Steigerung des bereits vorhanden gewesenen Shoks. Dazu kommen ferner die technischen Schwierigkeiten der Operation. Vor Allem ist die Orientirung innerhalb der colossal gespannten und aufgetriebenen Därme äufserst schwierig, in manchen Fällen sogar unmöglich und dann gelingt auch die Entwirrung des endlich aufgefundenen Knotens nicht immer. Angesichts aller dieser Schwierigkeiten wird es das Beste sein, bei Ileus, im Falle dass man durch interne Behandlung nichts mehr erreicht, in der Linea alba oder am Orte der vermuteten Einklemmung eine kleine Incision zu machen, dann ohne Herauspacken des Darmes nach der betreffenden Stelle zu suchen und falls dieselbe nicht sofort aufgefunden wird, die Anlegung eines Anus praenaturalis anzuschliefsen. Gelingt es jedoch, frühzeitig den Sitz der Einklemmung zu diagnosticiren, so ist auch eine möglichst frühzeitige Operation anzuraten.

Bei der inneren Behandlung ist im Beginne der Krankheit vor Allem die allerstrengste Diät zu beobachten. Eismilch löffelweise oder wenig Champagner, kleine mit Cognak befeuchtete Eisstückchen dürfen gereicht werden. Bei dem notwendigen Bestreben, die oberhalb des Hindernisses meist sehr gesteigerte und ungeordnete Peristaltik zu vermindern, kann naturgemäfs von dem Gebrauch irgend eines Abführmittels durchaus nicht die Rede sein. Im Gegenteil, hier treten das Opium und seine Präparate in ihr Recht. Man giebt grofse Dosen im Anfange, 0,5—1,0 g in 24 Stunden. Auch Morphium kann man zweckmäfsig geben. Einer ferneren dringlichen Indication, der Minderung der Ueberfüllung und Spannung des Darmrohres, genügt man durch die Entleerung des Magens vermittelst der Sonde und folgender Ausspülung desselben. Man erreicht dadurch wahrscheinlich eine Entlastung des Dünndarms, indem die in demselben angehäuften Massen durch den offenen Pylorus in den Magen strömen. Die günstigste Wirkung dieser Behandlungsmethode wurde bei höher im Dünndarm belegenen Hindernissen beobachtet. — Ein ähnlicher Erfolg wird durch die Punction des Darmes mit einer feinen Hohlnadel erreicht. Diese Methode sollte aber nur dann Anwendung finden, wenn weder Darmlähmung, noch irgend eine peritonische Reizung vorliegt. Von Klystieren und Darmausspülungen hat Vf. keine günstigen Erfolge gesehen und man tut gut, von denselben ganz abzusehen. Denn einmal nützen dieselben auf keinen Fall, wenn das Hinderniss oberhalb der Valvula Bauhini gelegen ist und andererseits kann man zuweilen beobachten, dass das eingepumpte Wasser aus dem Darme

Digitized by Google

nicht wieder abfliefst und auf diese Weise die Spannung nur noch vermehrt. Bei Verlegungen im Bereiche des Dickdarms kann man mit Vorteil Lufteinblasungen in das Rectum versuchen.

2) Die Beantwortung der Frage nach der medicinischen Behandlung des Ileus hat sich sowohl nach den klinischen, als auch nach den anatomischen und physiologischen Erscheinungen dieser Erkrankung zu richten. Was die letzteren anlangt, so haben Experimente an Kaninchen ergeben, dass die Ligatur einer in Ruhe befindlichen Darmpartie kaum abnorme Erscheinungen hervorruft. Wird aber eine in peristaltischer Bewegung begriffene Darmschlinge unterbunden, so treibt die Peristaltik die unter der Stenose befindlichen Massen nach unten, worauf sich dann dieser Darmabschnitt beruhigt. Oberhalb der Stenose kommt es zu den stärksten peristaltischen Bewegungen, ab und zu unterbrochen durch eigenartige „Rückstofscontraction" genannte Bewegungen, durch welche der Darminhalt bis ca. 5 cm pyloruswärts getrieben wird. Dann tritt durch übermäfsige Ausdehnung des Darmes eine Lähmung desselben ein. Es ist also klar ersichtlich, dass bei der durch die Stenose indirect bewirkten äufserst starken Peristaltik eine weitere Anregung derselben durch die Darreichung von Abführmitteln ein schwerer Verstofs sein würde. Allenfalls kann man den Versuch machen, die Peristaltik von unten her anzuregen. Dies geschieht am besten durch Eingiefsungen von Eiswasser oder kohlensäurehaltigem Eiswasser, besonders wenn der Kranke in Seiten- oder Knieellenbogenlage sich befindet, weil in diesem Falle die Flüssigkeit im Darme am höchsten steigt. Noch besser wirkt die Eingiefsung einer 10proc. Kochsalzlösung. Während man mit den erstgenannten Flüssigkeiten im günstigsten Falle bis zur BAUHIN'schen Klappe gelangt, stieg die Kochsalzlösung in einem durch die Section klargelegten Falle bis 45 cm oberhalb jener Stelle. — Tierexperimente haben fernerhin ergeben, dass jene Salzlösung im Stande ist, eine durch lebhafte Peristaltik entstandene Darmivagination wieder zu lösen, so dass die Anwendung derselben jedenfalls empfehlenswert ist. Neben diesen Darmirrigationen ist es vor Allem das Opium, dessen Anwendung stets indicirt erscheint. Man giebt dasselbe zweckmäfsig in grofsen Dosen; stündlich mehrere Centigramme, $^1/_2$—1 g pro die. Die Hauptwirkung dieses Mittels besteht darin, dass es durch den Reiz der Darmhemmungsnerven die gewaltige Peristaltik beseitigt und auf diese Weise der secundären Darmparalyse entgegenwirkt Zu gleicher Zeit wirkt dasselbe auch gegen einen etwaigen Collaps, der bei den verschiedensten Erkrankungen des Darmes und Bauchfelles in derselben Weise zu Stande kommen kann, wie derjenige bei dem bekannten GOLTZ'schen Klopfversuche, und zwar dadurch, dass es durch Beseitigung des Schmerzes einer zu starken Reizung des Magen-Darmvagus vorbeugt und so die Möglichkeit einer reflectorischen Erregung des Herzvagus und dadurch bedingten Herzstillstand verringert. Als letzte, nicht minder wichtige Indication ist die völlige Nahrungsentziehung anzuführen. Man giebt dem Kranken absolut Nichts und lässt ihn nur zeitweilig kleine Eis-

stückchen in den Mund nehmen, ohne dieselben aber herunterzuschlucken.

Magenausspülungen entlasten den oberen Darmabschnitt, ohne sonstigen wesentlichen Nutzen. Massage und Elektricität sind aber vollkommen zu verwerfen. C. Rosenthal.

A. Kirstein, Ueber Coma diabeticum. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 15.

Anknüpfend an die Untersuchungen von Hallervorden, Stadelmann und Minkowski (Cbl. 1884, S. 566) weist Vf. darauf hin, dass das Coma diabeticum auf einer Vergiftung des Organismus mit Säuren beruht und zwar vorwiegend mit β-Oxybuttersäure, die aber nicht als solche, sondern lediglich durch die Entziehung der Alkalien deletär wirkt. Die gesteigerte Ammoniakausscheidung im Harn giebt uns einen Anhalt dafür, ob die Gefahr einer Säureüberladung des Organismus vorhanden ist und lässt daher die zum Coma disponirten Diabetiker erkennen; bei Diabetikern mit abnorm hoher Ammoniakausscheidung muss man daher die sog. antidiabetische Diät nur mit Vorsicht einleiten, da die Fleischkost eine exquisit saure Nahrung darstellt und muss gleichzeitig für reichliche Zufuhr von Alkalien sorgen. Reicht das disponible Ammoniak für die Neutralisirung der pathologischen Säuremenge nicht aus, so bemächtigt sich die überschüssige Säure der fixen Alkalien und es kommt dann zu dem klinischen Bilde des Coma diabeticum; hier hat man die intravenöse Injection einer 3—5proc. Auflösung von Soda in physiologischer Kochsalzlösung therapeutisch zu versuchen. Perl.

W. Thorburn, Spinal localisations as indicated by spinal injuries in the lumbo-sacral region. Brit. med. J. 1889, May 4.

Eine Anzahl von Beobachtungen über die Verletzungen des Rückenmarks in seinem unteren Abschnitt und der Cauda equina gab dem Vf. Veranlassung, die Verteilung der einzelnen Nerven in die Muskeln bezw. die Hautregionen der unteren Extremitäten und des Beckens zu studiren. Der erste und zweite Lumbalnerv verteilen sich (es handelt sich um klinische Beobachtungen, die nach Vf. selbst noch ergänzungsbedürftig sind) nicht in Muskeln, sie geben aber sensible ilio-hypogastrische und ilio-inguinale Nerven ab und verteilen sich in die äufseren und oberen Hüftpartieen. Der 3. Lumbalnerv innervirt die Adductoren und Flexoren des Schenkels, sowie den M. sartorius und giebt Aeste an die vordere Haut der Hüfte; der 4. Lumbalnerv innervirt die Kniestrecker und die Abductoren und die Haut vorn am Oberschenkel; der 5. Lumbalnerv giebt motorische Zweige den Unterschenkelbeugern und der Haut an dem hinteren Teil der Hüfte. Die beiden ersten Sacralnerven innerviren die Mm. glutaei, die Waden- und Peronealmuskeln,

ferner die Strecker des Fufses und die kleinen (inneren) Muskeln desselben; in Bezug auf die Haut verteilen sie sich auf einen schmalen Streifen hinten an Hüfte, Oberschenkel und Knöchel, ferner an die Sohle und einen Teil des Fufsrückens. Der 3. Sacralnerv giebt mit dem 2. zusammen die N. erigentes ab; ferner beeinflusst er die Dammmuskeln (den Levator ani ausgenommen). Mit sensiblen Nerven versorgt er den Damm, die äufseren Genitalien, ferner den inneren und oberen Teil des hinteren Abschnittes der Hüfte. — Der 4. Sacralnerv beeinflusst Blase und Mastdarm.

Bernhardt.

---

1) O. Lassar, Zum Stande der Syphilisbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 6. — **2) E. Lesser,** Ueber Nebenwirkungen bei Injectionen unlöslicher Quecksilberverbindungen. Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syph. XV. (1888) S.-A.

1) In Anbetracht der unleugbaren Gefahren, welche die in jüngster Zeit üblich gewordenen Injectionen hoher Dosen von Calomel und anderen unlöslichen Quecksilbersalzen mit sich bringen (sind doch wiederholt Todesfälle in Folge derselben beobachtet worden) warnt L. ernstlich vor einem Weitergehen auf diesem Wege. Der übertriebene Gebrauch des Quecksilbers kann ohne Zweifel schwere Störungen im Organismus hervorrufen, weshalb der Arzt wenigstens in der Lage bleiben sollte, täglich das nützliche Quantum abzumessen und den Gebrauch des Mittels, wenn nötig, sofort zu unterbrechen. Dieser Möglichkeit aber beraubt er sich, wenn er im Körper jene unberechenbaren Quecksilberdepots schafft und ist beim Eintreten gefahrdrohender Erscheinungen zum müfsigen Zuschauen verurteilt. Dass andererseits auch eine sparsame Verwendung des Quecksilbers zu vollkommenen Erfolgen führt, sieht L. in seiner Poliklinik, in welcher Männern 3 Mal wöchentlich 1 g einer 2proc., den Frauen ebenso oft 1 g einer 1proc. Sublimatlösung injicirt wird, ohne dass sich eine besondere Retardation des Heilungsprocesses bemerklich macht. — Im Uebrigen plaidirt Vf. für Excision des Primäraffectes und gleichzeitig, auch vor dem Auftreten secundärer Symptome, zu beginnende Quecksilberbehandlung. Als Unterstützungsmittel der letzteren hebt er besonders hervor: sorgfältige Mundpflege mit Hülfe indifferenter Pulver oder Seifen und einfacher Wasserspülungen, nachdem vor Beginn der Cur die Reinigung der Mundhöhle, womöglich vom Zahnarzt, besorgt ist, systematische Massage der Drüsen und Muskeln mit grüner Seife im täglichen Bade, Schwitzproceduren, reichliche Ernährung und eventuell gleichzeitigen Gebrauch von Jodkalium in mäfsigen Dosen. Von secundärer Bedeutung erst ist die Wahl eines bestimmten Quecksilberpräparates und der Methode (Injectionen oder Inunctionen). Die Ungewissheit des Syphilisverlaufes in jedem einzelnen Falle macht jede Vorhersage und jeden Rückschluss aus dem späteren Verlaufe auf den Grad der Wirksamkeit der stattgehabten Cur in weiten Grenzen illusorisch. Dies gilt auch für die vielgerühmten Erfolge der Fournier'schen Methode.

Digitized by Google

2) Von Nebenwirkungen, welche erst durch den Uebergang des Medicamentes in den Kreislauf hervorgerufen werden, sah Vf. je 1 Mal nach Injection von Calomel und von Hydrarg. oxyd. flav. Quecksilbererytheme auftreten. Die häufigeren und wichtigeren Störungen von Seiten des Darmkanals (Leibschmerzen, Erbrechen, wässerige, oft stark bluthaltige Durchfälle) beobachtete er in 4 Fällen nach Injection von gelbem Quecksilberoxyd und Hydrarg. tannic., niemals nach Calomel. Einmal endlich sah Vf. einen embolischen Infarct der Lunge nach einer Injection von Hydrarg. tannic., welche mit einer besonders scharfen und spitzen Nadel direct in eine Vene (natürlich unbeabsichtigter Weise) gemacht worden war. Der Pat. fing unmittelbar nach der Einspritzung krampfhaft zu husten an und wurde etwas cyanotisch. 3 Tage später liefs sich am Thorax hinten, unten, links geringe Dämpfung, Knisterrasseln und rauhes Exspirium nachweisen. Gleichzeitig bestanden bei diesem Kranken, der übrigens sehr bald genas, wässrige Durchfälle. H. Müller.

A. Reibmayr, Zur Technik der Thure Brandt'schen Massage und Heilgymnastik in der Gynäkologie. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 10.

Vf. spricht sich sehr warm für das von T. Brandt erfundene Verfahren der mechanischen Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten aus und hält den Sieg der neuen Methode lediglich für eine Frage der Zeit.

Die Ausführung geschieht nach Art der combinirten Untersuchung, so dass man die zu massirenden Partieen zwischen die Finger der in die Vagina bezüglich Rectum und der auf die Bauchdecken aufgelegten Hand bringt. Zur Behandlung kommen namentlich alte Exsudate, Narbenstränge, Adhäsionen, sog. Nervendrückungen und die von Brandt für sehr wichtig gehaltene Kreuzbeinklopfung; letztere in vornübergebeugter Stellung der Patienten zur Beförderung der Blutcirculation ausgeübt.

Die Behandlung von Scheiden- und Uterusvorfällen durch Uterushebung und Lüftung, bei welcher die natürlichen Fixationsapparate des Uterus durch Anregung von Contractionen gekräftigt werden sollen, hat einen etwas mystischen Beigeschmack.

A. Martin.

J. Pal und **J. E. Berggrün**, Ueber Centren der Dünndarminnervation. Med. Jahrb. N. F. 1888, S. 435.

Die Vff. fanden, dass beim Hunde die Reizung des N. vagus nur unregelmäfsig peristaltische Bewegungen des Jejunum und Ileum hervorruft. Regelmäfsig wirksam ward sie aber nach Halsmarkdurchschneidung. Ebenso wirkte Durchtrennung des Hirnstammes in der Höhe des Pulvinar thalami oder sogar hinter dem Kopfe des Streifenhügels, endlich auch die Fortnahme der beiderseitigen motorischen Rindensphären. Die Vff. schliefsen aus diesen Beobachtungen, dass bei diesen Operationen Hemmungsbahnen für die Darmperistaltik durchtrennt oder Hemmungscentren entfernt worden sind. Diese Hemmungsbahnen würden sich durch die Medulla oblongata, den Streifenhügel bis an den Gyrus sigmoides erstrecken. Da nach den genannten Verletzungen auch Hyperämie des Darmes auftrat, nehmen sie an, dass mit diesen Hemmungsfasern auch Gefäfsnerven verlaufen. Langendorff.

Digitized by Google

A. Robin, Note sur les erreurs aux quelles expose le dosage direct de la potasse dans l'urine sous forme de bitartrate de potasse. Gaz. méd. de Paris 1889. No. 23.

R. wendet sich gegen die von Rogen und Gaume angewendete Methode der Bestimmung des Kali's im Harn durch Ausfällung mit Weinsäure nach dem Eindampfen. Vf. zeigt, dass dieses Verfahren zu hohe und unter Umständen ganz unbrauchbare Resultate liefert, weil der erhaltene Weinstein unrein ist. Als Verunreinigungen führt Vf. u. A. Harnsäure und Hippursäure an. Auf Grund dieser Versuche verwirft R. die von den genannten Autoren betonte Giftigkeit der Kaliumsalze. (Ref. hat sich vor langen Jahren gleichfalls mit dieser Frage beschäftigt [Pflüger's Arch. VI. S. 209] und ist zu einem ähnlichen Resultate gelangt, jedoch waren die Differenzen durchaus nicht so erheblich. Die etwaige Verunreinigung mit Hippursäure lässt sich durch Waschen mit Alkohol leicht beseitigen. Das Verfahren, das R. anwendet, um in dem Kaliumbitartrat das Kali zu bestimmen, ist nicht brauchbar. Ref.)

E. Salkowski.

G. Bizzozero, Ueber die Atrophie der Fettzellen des Knochenmarkes. Arch. f. mikr. Anat. XXXIII. 2, S. 247.

Bei der Inanitionsatrophie (bei Vögeln und Säugetieren) wird der Fetttropfen in der Fettzelle des Knochenmarkes immer kleiner und schrumpft die umhüllende Protoplasmaschicht, so dass schliefslich nur eine verhältnissmäfsig geringe compacte Protoplasmaschicht den Kern umgiebt; die Schrumpfung geht aber in der Weise ungleichmäfsig vor sich, dass einzelne Streifen von der ursprünglichen Zellgrenze an in etwa radiärer Anordnung stehen bleiben. Bei starker Schrumpfung machen die Streifen den Eindruck von verästelten und nach der ehemaligen Peripherie zu allmählich dünner werdenden Fortsätzen der atrophischen Zellen. Diese Fortsätze sind mit einer schleimigen Masse umgeben. Die alten Zellgrenzen sind aber noch als fein punktirte Linien zu erkennen. Vf. hält die schleimigen Massen, in denen zuweilen ein feineres Fibrinfasernetz zu beobachten war, nicht für Intercellularsubstanz, sondern für eine peripherische Schicht des Zellenleibes selbst, nennt trotzdem aber die verästelten Fortsätze der inneren compacten Protoplasmaschicht „Protoplasmafortsätze", „welche von dem Zellkörper ausstrahlen".

Langerhans.

A. Obalinski, Eine neue Methode gemischter Narkose. Wiener klin. Wochenschr. 1888, No. 15.

Zuerst wird Chloroform auf gewöhnliche Weise applicirt, bis dass das Toleranzstadium eintritt. Dann, d. h. nach 4 — 12 Minuten und Verbrauch von ebensoviel Grammen Chloroform, werden 3—5 g von einer 3—5 proc. Cocainlösung längs der zu operirenden Hautstelle injicirt und gebraucht man jetzt entweder kein Chloroform oder nur sehr wenig in langen Intervallen. Diese experimentell und in 24 Fällen vom Vf. erprobte Methode hat nach ihm folgende Vorteile: 1) Bei Minderverbrauch von Chloroform ist eine durch locale Cocain-Anästhesie in Verbindung mit durch Chloroform hervorgerufene Halbnarkose viel sicherer, als reine Chloroformnarkose; 2) Erbrechen kommt seltener und gelinder vor; 3) ganz besonders muss das leichte Erwachen und Fehlen unangenehmer Mattigkeit hervorgehoben werden.

P. Güterbock.

Alex. Fränkel, Zur Behandlung der tuberculösen Wirbelcaries. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 15.

Directe Incision des Abscesses mit Evidement resp. Aufsuchung der vom erkrankten Wirbelknochen zu diesem hinführenden Gänge ist indicirt, „wenn an der Rückenfläche der Wirbelsäule sich in unmittelbarer Nähe eines besonders druckempfindlichen Wirbels auch der von diesem ausgehende Abscess sich etablirt hat, zumal wenn dieser asymmetrisch aufsitzt, was für eine Affection der hinteren und seitlichen Partieen des Wirbelkörpers zu sprechen scheint." — Angefügt ist ein günstiger, vorher vergebens mit Jodoform-Glycerin-Injection behandelter Fall bei einem 21jährigen Patienten.

Güterbock.

Digitized by Google

P. Silex, Ueber epibulbäre melanotische Sarkome. Arch. f. Augenheilk. XX. S. 59.

S. verfolgte den Verlauf epibulbärer melanotischer Sarkome bei 5 Patienten, bei dem einen Falle bis auf 17 Jahre zurück und kommt auf Grund der klinischen Erfahrung zu dem Schluss, dass man trotz der Neigung der Geschwülste zu Localrecidiven und trotz ihrer pathologisch-anatomischen Malignität conservativ verfahren dürfe, weil bei diesen Geschwulstformen Matastasen in inneren Organen nicht beobachtet wurden. In keinem Falle liefs sich eine Fortsetzung der Tumormassen in's Augeninnere feststellen, eine Erscheinung, welche vielleicht die klinische Benignität dieser Geschwülste erklären dürfte. Ist Patient in der Lage, von Zeit zu Zeit ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, so sollen alle Geschwulstteile mit Messer, Scheere, scharfem Löffel oder Galvanocauter vernichtet werden. Ist dies nicht möglich, so muss die Enucleation vorgenommen werden. Horstmann.

E. Ménière, Blessure du tympan droit par une branche d'arbrisseau. Annales des mal. de l'or. 1889, No. 5.

Ein 30jähriger Mann hatte sich eine Ruptur des Trommelfelles rechterseits durch Eindringen eines Fliederzweiges in das Ohr zugezogen und merkte sofort, abgesehen von Schmerzen und verschiedenartigen subjectiven Geräuschen, dass er auf beiden Ohren hochgradig schwerhörig geworden war, indem ganz in unmittelbarer Nähe abgefeuerte Flintenschüsse nur ganz dumpf gehört wurden. Heilung erfolgte unter einfachem Verschluss des Ohres mit Borwatte. Vf. ist der Meinung, dass die mit der Verletzung am linken Ohr zugleich aufgetretene Taubheit auf dem rechten, gesunden Ohre für die von Gellé aufgestellte Theorie von der „synergischen Action der Mm. tens. tympani und der binauriculären Sympathie" spreche. Schwabach.

Straus, Réceptivité des chiens nouveau-nés pour le charbon. Arch. de méd. exp. et d'anatom. pathol. I. p. 325.

Dass ältere Hunde für allgemeine Milzbrandinfection sehr schwer empfänglich sind, war bekannt, ebenso dass junge Hunde diese relative Immunität nicht besitzen. S. hat nun durch Versuche an neugeborenen Hunden constatirt, dass diese eine aufserordentliche Empfänglichkeit für Milzbrand besitzen. Dieselben starben an allgemeiner Milzbrandinfection in 30—36 Stunden, nach subcutaner Impfung mit einem mäfsig virulenten Milzbrand, welcher Meerschweinchen in 2—3 Tagen tötet. O. Riedel.

Th. Altschul, Ein Beitrag zur Casuistik der Leberabscesse. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 2.

Ein Patient von 47 Jahren acquirirte nach einem im Jahre 1882 überstandenen mit Icterus verbundenen Kolikanfalle einen Leberabscess, welcher später nach Durchbruch durch Zwerchfell und Pleura in die Bronchien perforirte und nach aufsen entleert wurde. In der seiner Zeit ausführlich publicirten Krankengeschichte wurde die Annahme ausgesprochen, dass es sich wohl in diesem Falle um eine durch Gallensteine bedingte Cholangitis gehandelt habe, in deren Gefolge dann der Leberabscess sich entwickelte. Diese Annahme bestätigte sich im Verlaufe der Krankheit. Nachdem nämlich in den Jahren 1885/1888 mehrfache Kolikanfälle mit Erbrechen und Icterus sich eingestellt hatten, ohne dass in den stets genau untersuchten Stühlen Gallensteine gefunden werden konnten, ergab endlich im Februar 1888 nach einigen äufserst heftigen Anfällen die Untersuchung der Fäces ein positives Resultat. Dieselben enthielten nämlich eine geringe Anzahl kleiner Pigmentsteine. Eine Cur in Carlsbad brachte dem Pat. schliefslich völlige Genesung. C. Rosenthal.

J. Gradenigo, Sur l'excitabilité électrique du nerf acoustique. Annales des mal. de l'oreille etc. 1889, No. 3.

Bei intracraniellen Processen fand G. oft eine trotz normalen Hörvermögens gesteigerte Empfindlichkeit des N. acust. für den elektrischen (galvanischen) Reiz; es bestand dann häufig eine doppelseitige Stauungspapille (meist bei Hirntumoren). Bei

Digitized by Google

Papilloretinitis aus specifischer Ursache oder in Folge von Nierenkrankheiten fehlte dieses Symptom, ebenso wie bei Tabes mit oder ohne Opticusatrophie oder bei chronischem Alkoholismus. Andererseits kommt es nach Traumen des Kopfes leicht zur Beobachtung. Das Symptom tritt trotz normalen functionellen Verhaltens immer doppelseitig auf und verschwindet mit der Besserung des Allgemeinzustandes; wieder in anderen Fällen kann es schwereren, erst später sich einstellenden functionellen Störungen vorangehen. — In Bezug auf den zweiten Teil der Mitteilung: die graphische Darstellung der verschiedenen Modificationen der elektrischen Erregbarkeit des N. acust. verweisen wir auf das Orig. Berubardt.

P. Fürbringer, Ein Fall von besonderen Bewegungsstörungen nach acuter, cerebraler Kinderlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 4.

Eine 44jährige Kranke, die im 6. Lebensjahre Scharlach und Nephritis hatte, ist seit dieser Zeit rechtsseitig gelähmt. Sie zeigt eine spastische Hemiparese der rechten Körperhälfte und ferner eigentümliche Krampferscheinungen in den gelähmten Gliedern: Athetose an den beiden Extremitäten nebst choreatischen Bewegungen des rechten Armes; bei passiven Bewegungsversuchen wird letzterer mit grofser Gewalt in die Höhe geschleudert. Im Schlafe sistiren diese Bewegungen vollständig. Alle therapeutischen Maſsnahmen blieben ohne Erfolg, so dass eine Durchschneidung der Hauptnervenstämme von F. in Aussicht genommen ist. M. Goldstein.

L. Török, Zur Anatomie der Skabies. (Aus Dr. Unna's dermatol. Lab. in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 8

Vf. untersuchte 7 Milbengänge und fand, dass dieselben niemals in die Stachelschicht eindrangen, sondern in die unterste Lage der mittleren Hornschicht gelangt, in dieser horizontal weiter verlaufen. Er schliefst ferner aus der Lage der kleinsten und jüngsten Bläschen dicht unterhalb des Ganges und aus der Art der Reizungserscheinungen im Corium und in den tieferen Schichten des Rete, dass das Scabies-Ekzem kein durch Kratzen hervorgerufenes, sondern wahrscheinlich ein durch die Milbe oder durch die von derselben abgesonderte reizende Substanz verursachtes Ekzem ist. H. Müller.

Malcolm Morris und **H. Leslie Roberts,** Pemphigus der Haut und der Mundschleimhaut, verbunden mit essentieller Schrumpfung und Pemphigus der Conjunctiven. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 10.

Pemphigus der Conjunctiva bei einer 60jährigen Frau, welcher zur Schrumpfung des Conjunctivalsackes und auf dem einen Auge zu Trübung der Cornea und zum völligen Verlust der Sehkraft führte. — Vff. geben eine tabellarische Uebersicht über 28 von ihnen in der Litteratur gefundene Fälle von Pemphigus conjunctivae.

H. Müller.

S. Róna, Ein Fall von Ganglion penis nach Trauma des erigirten Gliedes (Nodus s. induratio plastica corp. cavern. penis). Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 9.

Bei einem 53jährigen Manne fand sich im rechten und linken Corpus cavernosum knapp unter der Eichelkrone je ein scharf begrenzter, knorpelharter Knoten; ein ähnlicher dritter, etwa 3 cm langer und breiter, die beiden Corpora und selbst das Septum umfassender, safs an der Wurzel des Gliedes unter und vor der Symphyse. Alle diese Knoten lagen unmittelbar unter der Haut und gröfstenteils in der Albuginea selbst. Entsprechend der hinteren Geschwulst war der Penis im erigirten Zustande stark nach oben gekrümmt. Die Knoten waren offenbar bindegewebiger Natur, da sie sich jeder Behandlung unzugänglich erwiesen; entstanden waren sie in Folge eines in abnormer Erregung und unbequemer Lage ausgeführten Coitus, welcher wahrscheinlich zur Zerreifsung von Blutgefäfsen oder zu partieller Ruptur der Tunica fibrosa selbst geführt hatte. H. Müller.

Digitized by Google

R. Barnes, An address on the analogies of menstruation and physiological and pathological relations. Brit. med. Journ. 1889, March 2, S. 455.

B. zieht eine Parallele zwischen Menstruation einerseits und Schwangerschaft und Geburt andererseits. Als Tert. comparat. führt er an: Congestion des Blutes nach den Unterleibsorganen, die Veränderung der Uterusschleimhaut, Veränderung der Brüste — er will nicht nur gröfsere Turgescenz, sondern auch Colostrumbildung während der Menstruation beobachtet haben — Pigmentbildung, Veränderungen auf nervösem und psychischem Gebiete. Am Schluss vergleicht er die sog. „menstruale Blutvergiftung", welche eintreten soll, wenn das menstruale Blut vom Organismus in hohem Grade resorbirt wird (Fälle von gehindertem Abflusse desselben), mit dem Puerperalfieber, welches er sich ohne infectiöse Processe lediglich in Folge von Resorption der Lochien möglich denkt. A. Martin.

D. B. Hart, Note on some anomalous cases of separation and expulsion of the placenta before the birth of the child. Edinburgh med. Journ. 1889, p. 901.

Vf. unterscheidet:

I. Fälle, wo bei Zwillingsgeburt die Placenta auf anomale Weise losgetrennt und ausgestofsen ward.

II. Fälle, wo bei einfacher Geburt die normal gelagerte Placenta losgetrennt und ausgestofsen ward, bevor das Kind geboren war.

ad I. rubricirt H.: 1) Fälle, wo beide Placenten losgetrennt und ausgestofsen wurden nach der Geburt der beiden Kinder; 2) Fälle, wo beide Placenten losgetrennt und ausgestofsen wurden vor der Geburt des zweiten Kindes; 3) die Placenta des ersten geborenen Kindes losgetrennt und ausgestofsen wurde nach der Geburt des ersten und vor der Geburt des zweiten Kindes; 4) die Placenta des zweiten Kindes ausgestofsen wurde nach der Geburt des ersten Kindes; 5) beide Kinder werden geboren, die Placenta des zweiten Kindes wird vor der Placenta des ersten ausgestofsen; 6) beide Placenten werden vor der Geburt der Kinder ausgestofsen.

ad II. Fälle, wo bei einfacher Geburt die normal gelagerte Placenta losgelöst und ausgestofsen ward, bevor das Kind geboren war. Einer dieser seltenen Fälle von sog. Prolapsus placentae ist detaillirt von Münchmeyer aus der Dresdener Klinik mitgeteilt. A. Martin.

W. Prentiss, Vergiftung durch Hyoscinum hydrobromatum. Therapeutic Gazette 1889, No. 6.

Eine schon vorher mit Morphin und Atropin behandelte, 28jährige Dame erhielt $^1/_{100}$ Gran = 0,0006 Hyoscinum hydrobromatum. 3 Minuten darauf traten die gewöhnlichen, für Hyoscin charakteristischen Vergiftungssymptome auf, erreichten eine beträchtliche Höhe und hielten 5 Stunden lang an, um dann wieder zu verschwinden. H. Schulz.

Hygienische Section der 62. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg.

Die unterzeichnete Commission ersucht die Herren Collegen um möglichst frühzeitige Anmeldung von Vorträgen und Demonstrationen, damit schon bald ein vorläufiges Programm der Verhandlungen der Section bekannt gegeben werden kann.

Gärtner, Jena. **Knauff,** Heidelberg. **Wernich,** Cöslin.

Druckfehler: S. 524 Z. 18 von unten lies: „in seinen anderen Fällen", statt: „in seinem anderen Falle"; S. 525 Z. 5 von oben „inconstanten" statt „constante"; S. 531 Z. 6 von unten statt Obolinski lies: Obalinski.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel-, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **10. August.** **No. 32.**

Inhalt: Kossel, Ueber Nucleïn II. (Orig.-Mitt.).

Edinger, Verlauf der hinteren Rückenmarkswurzeln. — Exner, Ueber die Innervation des Kehlkopfes. — Freund, Ueber die Ursache der Blutgerinnung. — Ribbert, Regeneration des Schilddrüsengewebes. — Grawitz, Ueber Nierenverletzungen. — Nirden, Ueber Drusenbildung in und um den Opticus. — Strinnbrügge, Seltener Fall von Acusticusreflexen. — Buchner, Einwirkung des Blutserums auf Bakterien. — Kobler, Complicirter Fall von neuro-muscullärer Erkrankung. — v. Sass, Beziehung der motorischen Ganglienzellen zu den Nerven. — Kühnemann, Histologie der Verruca vulgaris. — Croom, 108 Ovariotomieen.

Fichtner, Globulinmenge in Ascitesflüssigkeiten. — Farge, Fall von Acromegalie. — Knie, Echinococcus der Niere und Nephrectomie. — Klemm, Ueber den Tetanus hydrophobicus. — Thoma, Die Elasticität der Netzhautarterien. — Fenoglio, Ueber infectiöse Otitis media. — Kohlmann, Zur Aetiologie der Meningitis cerebrospinalis. — Reichmann, Pankreasextract bei atrophischem Magenkatarrh. — Joachim, Ueber periodische Oculomotoriuslähmung. — Weir-Mitchell, Aneurysma einer abnormen Arterie. — Barker, Syphilis nach Tätowirungen. — Bandl, Fremdkörper im Parametrium.

Ueber Nucleïne. II.

Von **A. Kossel.**

Herr Leo Liebermann hat in einer Reihe von Abhandlungen die Ansicht zu verteidigen versucht, dass die Nucleïne als Verbindungen von Eiweifs mit Metaphosphorsäure zu betrachten seien, denen metaphosphorsaures Guanin und Xanthin mechanisch beigemischt sei. Herr L. kommt zu folgendem Schluss*): „Xanthin und Guanin spielen also in den Nucleïnen gewiss eine nebensächliche Rolle. Sie werden aus den Gewebsflüssigkeiten, in welchen sie enthalten sind, durch Metaphosphorsäure gefällt und sind natürlich dem gleichzeitig entstehenden Nucleïn beigemischt. — All' die rätselhaften Beziehungen zwischen Nucleïn, Xanthin und Guanin sind hiermit aufgeklärt" u. s. w. Weiterhin bemerkt Herr L.: Man hat „nach dem, was ich soeben über Xanthin und Guanin mitgeteilt

*) Cbl. f. med. Wiss. 1889, No. 13.

Digitized by Google

habe, das Recht, zu glauben, dass die genetischen Beziehungen zwischen Nucleïn und Hypoxanthin nicht inniger sein werden, als jene, welche überhaupt zwischen Eiweifs- und den Xanthinkörpern bestehen. Es bleibt dann kaum etwas anderes übrig, als anzunehmen, dass sich das Hypoxanthin erst bei seiner Darstellung aus Nucleïn aus einem anderen, dem Nucleïn beigemengten Körper bilde."

Ich habe (Cbl. 1889, No. 23) gezeigt, dass diese Anschauungen zum Teil unrichtig, zum Teil unbewiesen sind, und Herr L. hat in Folge dessen seine umfassende Hypothese sehr bedeutend reducirt*). Herr L. deckt diesen Rückzug dadurch, dass er auf eine frühere Abhandlung, in welcher er vorsichtiger gewesen war, recurrirt.

Die Hypothese, die sich im März d. J. noch über „Gewebsflüssigkeiten" verbreitete und „all' die rätselhaften Beziehungen zwischen Nucleïn, Xanthin" u. s. w. aufklären wollte, soll jetzt nur noch für das Nucleïn der Hefe Geltung haben. Die oben citirte Meinung über das Hypoxanthin schrumpft jetzt auf den bescheidenen Satz zusammen: „Wie es sich mit dem Hypoxanthin und Adenin verhält, das weifs ich noch nicht."

Vergleichen wir die nun übrig gebliebenen Reste der Liebermann'schen Hypothese mit den von mir gefundenen Tatsachen.

Ich habe früher dargetan, dass bei der Zersetzung des Nucleïns aufser Eiweifs, Phosphorsäure, Guanin und Xanthin, auch Hypoxanthin und Adenin entstehen.

Ich habe aufserdem gezeigt, dass die Verbreitung der genannten Basen in den tierischen Geweben eine Beziehung zum Nucleïngehalt erkennen lässt, dass man aus nucleïnfreien Organen, z. B. aus den roten Blutkörperchen der Säugetiere, diese Basen nicht gewinnen kann, wohl aber aus nucleïnhaltigen Elementen, z. B. den kernhaltigen roten Blutkörperchen der Vögel.

Es ist ferner erwiesen, dass sich das Eindringen nucleïnhaltiger Elemente in das menschliche Blut, wie es bei dem leukämischen Process stattfindet, auch chemisch zu erkennen giebt; sobald das Nucleïn auftritt, ist auch Guanin und Xanthin, Adenin und Hypoxanthin in lockerer chemischer Verbindung nachweisbar.

Meine Anschauung, dass diese Basen Zersetzungsproducte des Nucleïns sind, ergiebt sich als notwendige Schlussfolgerung aus meinen Versuchen; sie erklärt alle genannten Erscheinungen in ungezwungener Weise. Herr Liebermann glaubt nun, der Wissenschaft einen Dienst zu leisten, wenn er statt dessen eine andere Erklärung der Tatsachen giebt, welche die Eigentümlichkeit hat, dass sie die wichtigsten chemischen und physiologischen Verhältnisse des Nucleïns nicht zu erklären im Stande ist. Dieser Eigentümlichkeit wegen ist aber die Hypothese des Hrn. Liebermann völlig wertlos.

---

*) Cbl. 1889, No. 27. Herr Liebermann schiebt mir in diesem Artikel eine Ansicht über das Aderlassblut unter, die seiner eigenen Phantasie entsprungen ist.

Digitized by Google

Dies Urteil ist unabhängig von der Frage, ob die Versuche des Hrn. L. richtig sind oder nicht, es würde seine Geltung auch dann behalten, wenn man die Richtigkeit aller von Hrn. L. behaupteten Tatsachen zugeben würde.

Herr L. hat, um seine Hypothese zu stützen, einige Behauptungen aufgestellt, welche irrtümliche Anschauungen über das Nucleïn enthalten. Die erste dieser Behauptungen besagt, dass das Xanthin nicht ein Spaltungsproduct des Nucleïns, sondern eine Beimengung desselben sei, und dass es sich mit einfachen Lösungsmitteln dem Nucleïn der Hefe entziehen lasse.

Folgender Versuch beweist, dass das Xanthin nicht als Beimengung, sondern in chemischer Bindung im Nucleïn enthalten ist. Ich isolirte die Spermatozoen aus den Schwänzen von 14 Nebenhoden des Stiers, wusch sie in der Centrifuge mit essigsäurehaltigem Wasser aus und schüttelte sie mit 100 ccm 1procentiger Salzsäure anfangs bei $+6°$, später bei Zimmertemperatur. Der in Salzsäure ungelöst gebliebene Teil wurde zunächst durch die Centrifuge abgetrennt, die trübe Lösung sodann filtrirt. Das nach 5 Stunden gewonnene salzsaure Filtrat gab keine Spur eines Niederschlages mit ammoniakalischer Silberlösung; auch nach 10stündigem Stehen war die Flüssigkeit völlig klar geblieben, es war also weder Xanthin, noch eine andere der Basen in die salzsaure Lösung übergegangen. Die mit Salzsäure extrahirte Substanz wurde jetzt mit 100 ccm 1procentiger Salzsäure mehrere Stunden am Rückflusskühler gekocht, aus der Lösung erhielt ich 0,0999 g Xanthinsilber, welches nach mehrfach beschriebenen Methoden dargestellt und gereinigt war*). Das Xanthin befand sich somit hier in einer Verbindung, welche erst durch die siedende Salzsäure zerlegt wurde. Es ist nicht anzunehmen, dass das Xanthin sich im Nucleïn der Hefe anders verhalte, als im Nucleïn des Sperma's. Wenn Herr L. beim Nucleïn der Hefe andere Resultate erhalten hat, so beweist dies nur, dass sein Nucleïnpräparat in fortdauernder Zersetzung begriffen war. Herr L. hätte derartige Versuche an verschiedenartigem und geeignetem Material anstellen sollen, ehe er seine oben citirten generellen Behauptungen aufstellte, es wären ihm dann erhebliche Irrtümer erspart geblieben.

Für die oben charakterisirte Hypothese bedarf Herr L. des Nachweises, dass in den tierischen Geweben Metaphosphorsäure vorhanden sei, denn das Guanin soll ja aus der Gewebsflüssigkeit als metaphosphorsaures Salz gefällt werden. Herr L. weist meine Forderung, diesen Nachweis zu liefern, zurück, da ihm dies nicht möglich sei, verlangt aber doch, dass man seiner Behauptung Glauben schenke. Wohl aber glaubt Herr L. die Entstehung des Nucleïns aus Metaphosphorsäure und Eiweifs dadurch erwiesen zu haben, dass er die Identität des Hefenucleïns mit dem metaphosphorsauren Eiweifs behauptet.

---

*) Schindler, Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 435 u. 436.

Digitized by Google

Der Unterschied zwischen den Anschauungen des Hrn. L. und den meinigen ist hier ein fundamentaler.

Das Nucleïn der Hefe ist nach Ansicht des Hrn. L. eine Mischung; der Niederschlag, den Metaphosphorsäure mit Eiweifs erzeugt, ist noch nicht als chemisches Individuum erwiesen. Hr. L. hält es für möglich, zwei ungenügend bekannte, nicht krystallisirende, eiweifsartige Substanzen, die wahrscheinlich beide Mischungen sind, für identisch zu erklären auf Grund ihres Verhaltens zu Natronlauge, zu Säuren und zu Pepsin, sowie auf Grund einiger Phosphorsäurebestimmungen, die aber bei den zu vergleichenden Objecten beträchtliche Differenzen ergeben.

Ich bin der Ansicht, dass ein solcher Standpunkt von der physiologischen Chemie schon seit längerer Zeit verlassen ist.

Auf eine weitere Erörterung der Ansichten des Hrn. L. verzichte ich so lange, bis neues tatsächliches Material für dieselben erbracht ist.

Edinger, Ueber die Fortsetzung der hinteren Rückenmarkswurzeln zum Gehirn. Anatomischer Anzeiger 1889, No. 4.

Auf vergleichend anatomischem Wege gelang es, zu ermitteln, was aus jenem Teil der sensiblen Fasern wird, der als laterale Gruppe der hinteren Wurzelfasern in das Hinterhorn eindringt, die Substantia gelatinosa Rolandi durchzieht, und sich in dem feinen Fasernetz verliert, in welches die Zellen der Hinterhörner eingebettet sind. Bei Fischen, Amphibien und Reptilien, bei denen nur wenige Fasern direct in den Hintersträngen aufwärts ziehen und sich die in die graue Substanz tauchenden Wurzelanteile nicht in ein Netz auflösen, sieht man, dass sich aus den Hinterhörnern massenhaft Faserbündel entwickeln, welche durch die graue Substanz ventralwärts ziehen und sich teils vor, teils hinter dem Centralkanal mit denen der anderen Seite kreuzen. Aus der Kreuzung gelangen diese Fasern in die Vorder- und Seitenstränge, namentlich in die erstere, und in diesen ziehen sie hinterwärts. Diese Kreuzung der centralen Fortsetzung der hinteren Wurzeln existirt auch bei Säugetieren; die Fasern sind aber beim Menschen schwer nachzuweisen, wenn man senkrecht zur Längsaxe schneidet, da die Züge nicht in horizontaler Richtung, sondern von hinten nach vorn aufsteigend verlaufen. Beim Menschen und den Säugern gelangen die Vorderseitenstränge in der Oblongata in den Bereich der Schleife oder Olivenzwischenschicht. Sie mischen sich dort den Fasern bei, welche aus den Hinterstrangkernen der gekreuzten Seite kommen, so dass nunmehr fast alle mit den hinteren Wurzeln eingetretenen Fasern vereint auf der dem Wurzeleintritt entgegengesetzten Seite liegen. Ein kleiner Anteil der hinteren Wurzelfasern steht mit der Kleinhirnseitenstrangbahn in Verbindung. Abgesehen von diesen abschweifenden Wurzelanteilen ist der Verlauf der centralen Fortsetzung der sensorischen Bahn im Rückenmark ganz derselbe, wie der schon früher beschriebene der centralen Fortsetzung der sensorischen Hirnnerven.

Jablonowski.

Digitized by Google

Sigm. Exner, Ein physiologisches Paradoxon, betreffend die Innervation des Kehlkopfes. Cbl. f. Physiol. 1889, No. 6.

H. MÖLLER hat kürzlich mitgeteilt, dass beim Pferde nach Durchschneidung eines N. laryngeus sup. sämmtliche Kehlkopfmuskeln der betreffenden Seite atrophiren, obwohl dieser Nerv bei diesem Tiere keinem einzigen Kehlkopfmuskel motorische Fasern zuführt. Seiner Annahme, dass der Laryng. sup. als trophischer Nerv der Larynxmusculatur zu betrachten sei, hatte sich auch E. im Allgemeinen angeschlossen. Jetzt hat derselbe den Gegenstand weiter verfolgt und dabei eine weitere wichtige Beobachtung gemacht.

Bei seinem Versuch konnte er den von POLANSKY und SCHINDELKA erfundenen Kehlkopfspiegel für das Pferd benutzen. Wurde bei einem Pferde der N. laryng. sup. der linken Seite gereizt, so entstand nicht die geringste Kehlkopfbewegung; nach seiner Durchschneidung aber trat eine anscheinend totale Lähmung des Stimmbandes der Durchschneidungsseite ein. So blieb es anderthalb Monate lang. Als nach dieser Zeit auch der rechte obere Kehlkopfnerv durchschnitten wurde, erstreckte sich die Lähmung auch auf die andere Seite. Die darauf vorgenommene Section ergab Atrophie des M. cricothyreoideus und des M. cricoarytaenoideus posticus der linken Seite.

Diese Atrophie stellt sich somit als eine Inactivitätsatrophie heraus; die Annahme trophischer Fasern im N. laryng. sup. ist nicht mehr gerechtfertigt.

Wie ist aber die Muskellähmung zu erklären, die durch die Durchschneidung eines Nerven erzeugt wird, dessen elektrische Reizung nicht den mindesten Einfluss auf die Kehlkopfbewegung hat? E. erinnert daran, dass beim Menschen sensible Fasern des N. laryng. sup. in fast alle Kehlkopfmuskeln eintreten. E. vermutet, dass sie die Bewegungsempfindungen vermitteln, und dass der Fortfall dieser, nach der Lähmung der Nerven, die Bewegungen selber schädigt. Bekannt sind ja die ataktischen Erscheinungen bei Fröschen, deren hintere Rückenmarkswurzeln durchschnitten sind und auch die analogen Erscheinungen beim Menschen. Langendorff.

E. Freund, Ueber die Ursache der Blutgerinnung. Wiener med. Jahrb. 1888. S. 359.

Vf. hat bereits früher (Cbl. 1886, S. 886) gezeigt, dass, wenn man Blut aus den Blutgefäfsen unter Vermeidung jedweder Adhäsion, also mittelst eingefetteter Canüle in mit Vaselin ausgegossenen Gefäfsen auffängt und mit einer Oelschicht überdeckt, es mehrere Tage hindurch ungeronnen bleibt, unter deutlicher Abscheidung von Plasma und Blutkörperchen. Solches Blut kann mit einem eingefetteten Glasstabe umgerührt werden, ohne zu gerinnen, gerinnt aber sofort, wenn man es mit einem ungefetteten Stabe schlägt. Daraus schloss Vf., dass die normalen Blutgefäfswände keine Adhäsion

Digitized by Google

üben. Um nun zu ermitteln, welche chemische Wirkung die Adhäsion übt, untersuchte Vf. das aus Blut und serösen Transsudaten abgeschiedene, mit Wasser, Alkohol und Aether gereinigte Fibrin und fand, dass dasselbe einen constanten Aschengehalt von 0,87 bis 0,95 pCt. besitzt und zwar sind in der Asche Kalk, Magnesia und Phosphorsäure stets in Mengenverhältnissen enthalten, wie sie der Zusammensetzung der dreibasischen Erdphosphate entsprechen. Da nun offenbar bei der Gerinnung phosphorsaure Erden unlöslich geworden sind, während sich im flüssigen Blute die Hauptmenge der Phosphate in den Blutkörperchen, die der Kalk- und Magnesiasalze im Plasma finden, so musste bei der Gerinnung eine Vermischung von Substanzen, die durch ihre Localisation in den Blutkörperchen und der Plasmaflüssigkeit getrennt, vorher chemisch nicht auf einander wirken konnten, stattgefunden haben. War aber diese Vermischung und das dadurch bedingte Unlöslichwerden des Kalkphosphats die Ursache der Gerinnung, so musste es gelingen, spontan nicht gerinnende seröse Flüssigkeiten, welche nur Spuren von Phosphaten enthalten, durch Zusatz von phosphorsauren Alkalien zur Gerinnung zu bringen. Und dies ist dem Vf. gelungen. Fügt man zu solch' serösen Flüssigkeiten so viel Natriumphosphat, dass der Fibrinasche adäquate Mengen von Erdphosphaten sich abscheiden, so entsteht bald früher, bald später Gerinnung; das Gerinnsel erweist sich nach den Ergebnissen der Elementaranalysen und nach den sonstigen chemischen Eigenschaften als Fibrin. Andererseits kann man die Gerinnung solcher Transsudate verhindern, wenn man Substanzen hinzufügt, welche die Ausscheidung von Erdphosphat hintanhalten, wie neutrale Alkalisalze, Ammoniaksalze, Uebersättigen mit Kohlensäure u. A. Also bildet das Unlöslichwerden der Erdphosphate die alleinige Ursache der Gerinnung bei den serösen Flüssigkeiten. Die Bedingungen, unter denen Blutgerinnung herbeigeführt oder hintangehalten wird, sind nun dieselben; auch diese wird durch grofsen Salzgehalt des Plasma's, Zusatz von sog. Mittelsalzen (KNO_3, $NaNO_3$, Na_2SO_4, KCl, NaCl), durch Uebersättigen mit Kohlensäure verzögert oder aufgehoben; nun ist aber Kalkphosphat löslich in CO_2, in Neutralsalzen und wird in wässriger Lösung löslich durch Zusatz von Pepton, Gummi, Zucker und anderen organischen Substanzen; so versteht es sich, weshalb Zucker- und Peptonblut flüssig bleibt, nicht gerinnt.

Aus allen diesen wichtigen Beobachtungen lässt sich der Schluss ziehen, dass der gerinnungshemmende Einfluss der Gefäfswände auf deren Mangel an Adhäsion beruht; die Adhäsion bewirkt (wodurch, ist nicht klar; hier hat die Theorie noch eine Lücke; Ref.) eine Vermischung der in vivo hauptsächlich in den zelligen Elementen des Blutes befindlichen Phosphate mit den hauptsächlich im Plasma vorkommenden Kalk- und Magnesiasalzen. Mit diesen Ergebnissen stehen, wie Vf. ausführlich darlegt, die wichtigsten bei der Gerinnung beobachteten Erscheinungen im Einklang. Vf. erinnert daran, dass schon HAMMARSTEN die Bedeutung der Kalksalze für die Gerinnung

Digitized by Google

erkannt hat, indem er zeigte, dass Schmidt's sog. fibrinoplastische Substanz durch Zusatz von Chlorcalcium vollständig ersetzt werden kann. — Wegen vieler Einzelheiten der interessanten und wichtigen Mitteilung ist auf das Orig. zu verweisen. J. Munk.

Ribbert, Ueber die Regeneration des Schilddrüsengewebes. Virchow's Arch. CXVII. S. 151.

Vf. schnitt Kaninchen und Hunden keilförmige Stücke aus der Thyreoidea. Bei kleineren Defecten trat vollständiger Ersatz des Drüsengewebes innerhalb 14 Tagen ein, bei Kaninchen etwas schneller und vollständiger, als bei Hunden; bei grofsen Defecten wurde das Drüsengewebe nur zum Teil regenerirt, zum Teil durch Narbengewebe ersetzt. Sehr bald nach der Operation beginnt die Organisirung des Blutklumpens in dem Defect. Bereits nach 48 Stunden waren zahlreiche Mitosen im Drüsenepithel zu sehen; das Epithel der dem Defect zunächst gelegenen Drüsen vermehrte sich stark, bis zur völligen Anfüllung des Lumens mit epithelialen Zellen. Im weiteren Verlaufe gehen hiervon Epithelsprossen aus und durchsetzen häufig in langen Zügen oder gröfseren bezw. kleineren Zellcomplexen das Granulationsgewebe im Defect. Sehr bald gruppiren sich die Epithelien, indem zwischen diese Gruppen streifiges Gewebe hineinwuchert. Bald sieht man auch in den anfangs soliden Epithelzapfen ein Lumen sich bilden (am 7. und 8. Tag). Die neugebildeten Alveolen sind kleiner, hatten zum Teil unregelmäfsige Contouren und färbten sich intensiver. An der Spitze des Keils, also im inneren Abschnitte der Drüse waren diese Regenerationsvorgänge unvollkommen und gingen langsamer von Statten; Vf. vermutet, weil das Wachstum der Drüse ein excentrisches, der centrale Abschnitt demnach der ältere und der in geringerem Mafse wachstumsfähige ist. — Nach den Arbeiten von Podwyssozky würde die Schilddrüse in Bezug auf die Schnelligkeit des Eintrittes regenerativer Vorgänge auf gleicher Stufe mit der Leber stehen.

Langerhans.

E. Grawitz, Ueber Nierenverletzungen. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 419.

Sehr eingehende Monographie, in der indessen die Therapie nur angedeutet und die allerjüngste englische Literatur nicht zur Verfügung gewesen ist.

I. Nierenverletzungen ohne Trennung der bedeckenden Weichteile (Contusionen). Einschliefslich von 6 noch nicht veröffentlichten Fällen — darunter 4 aus dem Augusta-Hospital in Berlin — konnte Vf. 108 einschlägige Beobachtungen sammeln. Es handelte sich dabei entweder um stumpfe Gewalteinwirkungen, welche direct die Niere trafen, oder um solche, welche, sei es den ganzen Körper oder eine von der Niere entfernte Stelle interessirend,

Digitized by Google

sich auf die Niere fortsetzten. In beiden Fällen sind bald keinerlei äufsere Zeichen der Verletzung, bald nur ganz geringe und höchstens noch Brüche der unteren Rippen oder der Proc. spin. der Wirbel vorhanden — Gründe, dass Nierencontusionen, besonders leichterer Art, intra vitam häufig übersehen werden und die bisherige Casuistik nicht deren wirklicher Frequenz entspricht. Die Befunde an der Niere bestehen teils in radiären oder queren Rissen, erstere der embryonalen Trennung der Niere in einzelne Rencoli entsprechend, teils in Gewaltszertrümmerungen; gröfsere Blutergiefsungen ergeben sich erst bei Läsionen des Nierenbeckens und der bedeutenderen Gefäfse, doch tritt hier öfters spontane Blutstillung ein, wenn die Faserkapsel der Niere nicht gerissen ist oder der natürliche Abfluss des Blutes durch Trennung des Harnleiters aufgehoben wird. In anderen Fällen bilden sich im perirenalen Fettzellgewebe grofse Blutgeschwülste, welche sehr weit hin sich ausdehnen können. — Bei Kindern mit straffem, dabei doch zartem Bauchfell zerreifst gern dieses und findet eine Blutung in den Bauchfellsack widerstandslos statt. Nur in einem Bruchteil der Beobachtungen von Nierencontusionen sieht man daher eine durch physikalische Zeichen erweisliche Blutgeschwulst; ebenso sind nicht völlig constante Zeichen hier der Shock und der Schmerz, dagegen gehört zu den regelmäfsigsten Vorkommnissen die Hämaturie, welches wenigstens 1—2, zuweilen bis 5—6 und mehr Wochen anhält und nicht selten durch Nierenkoliken, bedingt durch in den Harnwegen steckengebliebene Gerinnsel, unterbrochen wird. In 58 unter den 108 Beobachtungen Vf.'s trat Heilung ein und zwar in ca. 43 durch prima intentio, welche je nach der Gröfse der Verletzungen einen Zeitraum von 8—30, im Mittel von 3 Wochen beanspruchte. Die hier sich entwickelnde traumatische Nephritis ist gewöhnlich ganz umschrieben; ist ein Nierenparenchym zu Grunde gegangen, so kann der Rest des Organes eine compensatorische Hypertrophie zeigen (Maas). Eine einfache allgemeinere Nephritis parenchymatosa fand sich nur 3 Mal, Eiterung dagegen 17 Mal (mit † 7) und wird letztere nicht so sehr durch die Einwirkung des sauren oder alkalischen Harns auf das gequetschte Gewebe, als durch die Vermittelung von Bakterien verursacht, welche aus dem Blute, aus der Blase und der Harnröhre oder aus einer Mitverletzung des Darms stammen können und für die die Niere durch ihre Verletzung einen Locus minoris resistentiae abgiebt. — Der tötliche Ausgang, welcher bei 50 (46 pCt.) der Fälle Vf.'s eintrat, beruhte bei 18 auf Mitverletzung lebenswichtiger Organe; ohne diese kommen auf 90 Nierencontusionen nur 31 Todesfälle = 35,5 pCt., darunter erfolgten unmittelbar nach der Verletzung 14, meist und durch innere Verblutung nach Ruptur eines gröfseren Gefäfses, in späteren Stadien durch andauernde Blutung 8, durch Vereiterung der Niere resp. deren Folgen 7 und durch Behinderung der Harnabsonderung 3.

II. Nierenverletzungen mit Trennung der bedeckenden Weichteile. Von 113 einschlägigen Fällen, die Vf. gesammelt, endeten 68 (60 pCt.) tötlich, doch sind von jenen 113

nur 50 genügend klar beschrieben, um weiter verwertet zu werden. Von diesen 50 sind 15 mit Verletzungen anderer Organe complicirt und 35 reine Nierenverletzungen gewesen. Die Sterblichkeit dieser war nur 11, d. h. nicht mehr als 31,5 pCt. Es handelte sich hier um Wunden durch Schuss-, Hieb- und Stichwunden und können Geschosse vor und seitlich in den Unterleib dringen, ohne etwas anderes, als eine uncomplicirte Nierenwunde zu erzeugen. Die Sterblichkeit der 15 complicirten Nierenwunden betrug 12 und zwar waren von 3 mit Beteiligung der Wirbel † 3, von 1 mit der der Peritonitis † 1, von 2 mit der der Leber † 2, von 3 mit der des Darmes † 2, von 6 mit der der Brusthöhle † 4. Der Verlauf der Nierenwunden ist nicht allzu sehr von dem der subcutanen Verletzungen verschieden. Abfluss von Harn durch die Wunde nach aufsen wird meist erst später bei Läsion des Nierenbeckens oder wenn durch die Eiterung der Weg zu diesem freigelegt ist, bemerkt. Fast immer kommt es hier nämlich zur Eiterung, welche mit ihren Folgen 9 unter 11 Todesfällen nach reinen Nierenwunden verschuldete, während nur 2 auf die Blutung kamen. P. Güterbock.

A. Nieden, Ueber Drusenbildung in und um den Opticus. Arch. f. Augenheilk. XX. S. 72.

Auf Grund der Beobachtung mehrerer Fälle von Drusenbildung in und um den Opticus ist N. der Ansicht, dass es sich um ein von der Lamina elastica der Chorioidea ausgehendes Degenerativproduct handelt. Die Prädilectionsstelle bildet die Opticusgrenze, da gerade an dieser Stelle die Lamina vitrea ein besonderes Gefüge bildet. Dieselbe schneidet nicht am Sehnervenloch ab, sondern verläuft am weitesten und stellt schliefslich mit wenig faserigem Gewebe den vorspringenden sog. chorioidealen Ring dar. In nicht seltenen Fällen schneidet hier die Elastica nicht gradlinig ab, sondern schlägt sich nach der Netzhaut zu um, und verläuft eine Strecke weit parallel dem äufsersten Nervenbündel. Diese Umbiegungsstelle bildet ihrer Ausbreitung und freien Lage wegen den geeignetsten Keimboden für die Hyperplasieen. Die Drusen sind, entsprechend der Ansicht von Leber und A. Meyer, concentrisch geschichtete Excrescenzen der Glashäute, die sich nach Analogie der Cuticularbildung durch Ausscheidung von dem sie deckenden zelligen Belag an ihrer Oberfläche entwickeln, ähnlich wie die Amyloidkörper der Bindehaut. Die Epithelzellen selbst lagern jene glashäutigen Verdickungen als schichtweise geordnete Producte der Intercellularsubstanz durch productive Tätigkeit der zelligen Elemente ab, wie gleiche Producte an der Descemet'schen Membran und der Linsenkapsel zur Beobachtung kommen. Horstmann.

Digitized by Google

H. Steinbrügge, Ein seltener Fall von Acusticusreflexen. Ztschr. f. Ohrenheilk. XIX. S. 328.

Ein 45jähriger Mann wurde regelmäfsig von eigentümlichen Krämpfen befallen, sobald er Instrumentalmusik irgend welcher Art hörte. Die Krämpfe, die zum ersten Male vor 15 Jahren in Folge eines heftigen Schreckes aufgetreten waren, beginnen mit Kältegefühl oder Frostschauer, worauf beschleunigte Respiration, dann Apnoë, unregelmäfsiges Atmen, Gähnen und mühsame tiefe Inspiration folgt. In einem Zeitraume von 5—10 Minuten wiederholen sich diese Attaquen mehrmals. Danach Ermattung, lebhafter Durst, zuweilen Erbrechen oder auch heftige, krampfhafte Hustenanfälle und Frostschauer. Bewusstsein intact, Sprache nach dem Anfall lallend, dann wieder fliefsend. Durch einmalige Hypnotisirung und die Suggestion, dass die Krämpfe nicht wiederkehren würden, hörten dieselben auf, ohne bisher wiederzukehren. Objectiv fanden sich beiderseits Residuen entzündlicher Vorgänge an den Ohren. Die Hörfähigkeit war herabgesetzt, eine Hyperästhesie des N. acusticus mittelst des galvanischen Stromes nicht nachzuweisen. Vf. stellt sich vor, dass bei seinem Patienten, der vielleicht durch die vorausgegangene Erkrankung des peripherischen Hörorgans eine Disposition zu nervösen Functionsstörungen des Acusticus acquirirt hatte, bei jeder Attaque ein bestimmter acustischer Reiz innerhalb der Medulla oblongata auf das Gebiet der Nn. vag. und hypoglossus übertragen worden sei und von hier aus die eigentümlichen respiratorischen Krämpfe, sowie die Sprachstörung erregt habe. — Die Beobachtung, dass bei dem Kranken St.'s die Krampfanfälle nicht durch starke Geräusche (Schuss, Trommeln, Eisenbahnlärm), sondern vielmehr durch leise Töne oder Klänge hervorgerufen wurden, scheint dem Vf. dafür zu sprechen, dass die Empfindung von Tönen und Geräuschen auf verschiedenen Nervenbahnen zum Centralorgan geleitet werden und damit steigt, nach Vf., die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein getrennter peripherer Perceptionsstellen im Labyrinthe. Der besprochene Fall würde es wahrscheinlich machen, dass die Bahnen für die musikalischen Töne durch den Hauptkern des N. acusticus gehen, diejenigen für die Geräusche innerhalb der vorderen Acusticuswurzel verlaufen. Schwabach.

Buchner, Ueber die bakterientötende Wirkung des zellenfreien Blutserums. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 24.

B. konnte zunächst constatiren, dass dem Tierblute in defibrinirtem Zustande bakterientötende Eigenschaften innewohnen. Er kam dabei zu ähnlichen Ergebnissen wie Nuttall. Kaninchen- und Hundeblut zeigten diese Wirkung in ziemlich gleichem Grade. Sehr verschieden dagegen war die Widerstandsfähigkeit der einzelnen Bakterienarten. Während dieselbe am geringsten beim Typhusbacillus, Cholerabacillus, Bacterium coli commune und Bacillus fœtidus war, erweisen sich der Bacillus pyocyaneus und ein typhus-

Digitized by Google

ähnlicher Darmbewohner als schwieriger zu vernichten; Milzbrand und Schweinerotlauf nahmen eine mittlere Stellung ein. Die bakterientötende Fähigkeit des Blutes blieb bei Abkühlung desselben und bei längerer Aufbewahrung erhalten, wurde jedoch durch Erwärmung auf 55° C. vernichtet.

Weiterhin hat nun Vf. die einzelnen Bestandteile des Blutes, speciell des zellenfreien Blutserums, auf die gedachten bakterientötenden Eigenschaften geprüft. Es zeigte sich, dass bei solchen Versuchen ein Widerstreit zwischen den ernährenden und den tötenden Eigenschaften des Mediums stattfindet. So konnte bei dem zellenfreien Serum des Kaninchen- und Hundeblutes die sonst stets nachweisliche keimtötende Wirkung durch Peptonzusatz zu Gunsten der ernährenden Wirkung völlig zum Verschwinden gebracht werden. Auch für die Tatsache, dass gefrorenes und wieder aufgetautes Gesammtblut seine bakterientötende Wirkung einbüfst, dürften die durch Vernichtung der roten Blutkörperchen hergestellten besser nährenden Eigenschaften herbeigezogen werden. Zellenfreies Serum hingegen verliert durch Gefrieren seine Wirkung nicht, wohl aber durch halbstündige Erwärmung auf 55° C. Welchem Bestandteile des Serums die bakterientötenden Eigenschaften zugeschrieben werden müssen, ist noch nicht klar. Durch Neutralisirung des Serums, bis zur spurenweisen sauren Reaction, werden sie nicht vernichtet, ebensowenig durch Verdünnung mit dem 4fachen Volumen Wasser. Wenn nach wiederholtem Gefrieren und Wiederauftauen eine Schichtung des Serums eintritt, so erscheint die Wirkung vorwiegend an die untersten Schichten gebunden, vielleicht als eine Eigenschaft der dort sich lagernden Eiweifsbestandteile des Serums. Jedenfalls bleibt die Wirkung als eine Function des lebenden Blutserums aufzufassen.

An Rinder- und Pferdeblutserum vermochte B. ähnliche Eigenschaften nicht nachzuweisen. O. Riedel.

G. Kobler, Ueber einen complicirten Fall von neuro-musculärer Erkrankung. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 18.

Ein zur Zeit der Untersuchung $8^1/_2$ Jahr alter Knabe war im 6. Lebensmonate von einer poliomyelitischen Lähmung des rechten Armes befallen worden, die sich später auf eine Lähmung im Schultergelenk einschränkte. Zur Zeit ist die Muskelgruppe: Deltoides, Biceps und Brachialis internus fast absolut gelähmt, atrophisch und elektrisch unerregbar. Seit dem 3. Lebensjahre besteht Hypertrophie des rechten Oberschenkels ohne Functionsabnahme; — bei der Aufnahme aufserdem Myopathie des rechten Rumpf-Armgürtels vom Charakter der primären Myopathie und progressivem Verlaufe. Als spinale Symptome zählt Vf. ferner auf: Hypertonie, Reflexsteigerung und Tremor der unteren Extremitäten. — Der Symptomencomplex entspricht, wie K. ausführt, keinem bekannten Krankheitsbilde. Dagegen ist öfter beobachtet, dass Individuen, die von Kinder-

Digitized by Google

lähmung befallen waren, im späteren Alter an progressiver Muskelatrophie erkrankten (Seeligmüller, Ballet und Dutil u. A.). Im vorliegenden Falle tritt zu der spinalen Affection (der Poliomyelitis), aufserdem noch eine andere Muskelerkrankung, die allgemein als primäre Myopathie gedeutet wird, die echte Hypertrophie der Muskeln des rechten Oberschenkels. Derartige Combinationen von spinalen mit primären Muskelerkrankungen legen den Gedanken nahe, dass man den gesammten motorischen Apparat von der Ganglienzelle bis zu den peripheren Muskelfasern und diese mitinbegriffen als trophische und functionelle Einheit aufzufassen habe. Stadthagen.

A. v. Sass, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehung der motorischen Ganglienzellen der Medulla spinalis zu peripherischen Nerven. Virchow's Arch. CXVI. S. 245.

Um die Localisation der motorischen Regionen in der grauen Rückenmarkssubstanz zu studiren, durchschnitt v. S. nach dem Vorgange Gudden's bei neugeborenen Tieren (Kaninchen und Meerschweinchen) einen motorischen Nerven in seinem Verlaufe und verhinderte die Enden am Wiederverwachsen. Denn obgleich er nach dem Herausreifsen des N. fac. aus dem Foram. stylom. bei je einem Kaninchen und Meerschweinchen den Facialiskern intact fand (Forel), so unterliefs er doch dieses Verfahren (als nicht unbedenklich für die Sicherheit späterer Beurteilung der Rückenmarksbefunde) bei den gröfseren spinalen Nerven und begnügte sich mit dem oben angedeuteten Gudden'schen Vorgehen. Indem wir, was die Ausführung der Operationen und die sehr sorgfältig angestellten mikroskopischen Untersuchungen und Auszählungen der einzelnen Ganglienzellen betrifft, auf das Orig. verweisen, berichten wir über die den N. medianus, radialis, ulnaris betreffenden Untersuchungen Folgendes: Ein vollkommen umschriebener Kern kann für diese Nerven nicht angenommen werden. Das Ursprungsgebiet des N. ulnaris reichte am weitesten nach unten, am meisten nach aufwärts das des N. radialis, das des N. medianus liegt zwischen beiden in der Mitte. Ursprungsgebiet des N. ulnaris (des Kaninchens) ist die obere Hälfte des 1. Dorsalsegments und das unterste und oberste Drittel des 8. Cervicalsegments. Untersuchungen am N. ischiadicus ergaben (wie schon Schultze, Kahler und Puck gefunden) die hauptsächlichste Veränderung im unteren Teile der Lendenanschwellung. Versuche mit Durchschneidungen des N. cruralis misslangen wegen der stets eingetretenen Wiedervereinigung dieses Nerven; auch nach Excision eines Muskelcomplexes (Extensor quadric. cruris) wurden bestimmte Resultate nicht erzielt.

In Bezug auf den Menschen darf man, nach Vf., annehmen, dass im Grofsen und Ganzen auch hier die höher an den Extremitäten gelegenen Muskeln auch in höher gelegenen Abschnitten der vorderen grauen Substanz ihre zugehörigen Ganglienzellen haben. Bernhardt.

Digitized by Google

G. Kühnemann, Beiträge zur Anatomie und Histologie der Verruca vulgaris. (Aus dem Laboratorium der Universitätsklinik f. Hautkrankh. im königl. Charité-Krankenhause zu Berlin.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 8.

Nach den Untersuchungen des Vf.'s entsteht die gewöhnliche Warze nicht durch active Hypertrophie oder Verlängerung der Lederhautpapillen, sondern stellt eine selbstständige Erkrankung der Epidermis dar. Die primäre Erscheinung bildet wahrscheinlich eine, wohl durch einen äufseren Reiz, vielleicht das Eindringen eines Mikroorganismus angeregte Hypertrophie der Stachelschicht, deren Zellen sowohl von aufsen zu, als auch in die Cutis hinein vordringen. Sehr wesentliche Veränderungen zeigen dann auch die beiden anderen Schichten der Oberhaut. Die Stachelzellen gehen nicht in die platten Zellformen der Körnerschicht über, sondern behalten mehr oder weniger ihre ursprüngliche Gestalt; das Keratohyalin ist in ihnen entweder äufserst spärlich vorhanden, aber gleichmäfsig verteilt, oder es zeigt beträchtliche Schwankungen, so, dass es oberhalb der interpapillären Einsenkungen reichlich vorkommt, über den Papillen aber gänzlich fehlt. Im Stratum corneum fällt namentlich das gute Erhaltensein der Zellkerne auf; die Form der Hornzelle ist auch keine abgeplattete, sondern eine spindelförmige. — Aufser in einer Hypertrophie der gesammten Oberhaut kommt also die Krankheit vor Allem zum Ausdruck in einer atypischen Verhornung und wäre mithin den Parakeratosen zuzurechnen.

H. Müller.

H. Croom, An analysis of one hundred and thirty cases of abdominal section. Edinburgh med. J. 1889, p. 1010, May.

C. veröffentlicht zunächst eine Tabelle über 108 vollständige Ovariotomieen mit Entfernung der Adnexe des Uterus und zwar 56 Ovariotomieen und 52 Fälle von Entfernung der Adnexe. Unter den 108 Fällen waren 4 Todesfälle; 2 durch Herzschwäche, 1 durch Perforation eines Magengeschwürs, 1 durch Shock.

In der Tabelle folgen: 11 Fälle von Incisio probatoria, 6 mit tötlichem Ausgange. 1 Fall von Umbilicalhernie nach alter Laparotomie. Genesung. 3 incomplete Operationen, 1 Todesfall. 3 Fälle von tuberculöser Peritonitis mit abgekapselter Flüssigkeitsansammlung — alle genesen. 2 Fälle von Myomotomie, beide mit tötlichem Ausgange. 2 Fälle von Laparotomie bei eitriger Peritonitis, die eine im Anschluss an eine Hämatocele, die andere wahrscheinlich tuberculösen Ursprungs. Beide Patienten überstanden die Operation.

Am Schlusse der Arbeit empfiehlt C. auf folgende 4 Punkte besonders zu achten: auf die Behandlung der Patientinnen vor der Operation mit Bädern und Purgantien, auf die Beobachtung aller Details während derselben, auf die Irrigation nach der Operation und endlich die Drainage.

A. Martin.

Digitized by Google

Fichtner, Globulinbestimmungen in Ascitesflüssigkeiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 323.

Vf. hat in 10 Ascitesflüssigkeiten das Globulin nach HOFMEISTER-POHL (Cbl. 1886, S. 534) bei alkalischer Reaction durch Zusatz des gleichen Volumens gesättigter Ammonsulfatlösung ausgefällt und daneben das Gesammteiweifs bestimmt; die Differenz beider Werte ergiebt den Albumingehalt. Es zeigte sich, dass der Gesammteiweifsgehalt dem spec. Gewichte annähernd parallel geht (z. B. bei 1,009 0,56 pCt., bei 1,012 1,88 pCt., bei 1,02 5,1 pCt. Gesammteiweifs), dass aber der Globulingehalt ganz unregelmäfsig schwankt: bald ist er ganz unbedeutend (0,02 pCt. bei 0,74 pCt. Albumin, 0,02 bei 1,85 pCt. Albumin), bald fast gleich dem Albumingehalt (2 pCt. Globulin neben 3,1 pCt. Albumin; 1,45 pCt. Globulin neben 1,45 pCt. Albumin). Ein bestimmtes Resultat geht aus den Bestimmungen nicht hervor. J. Munk.

Farge, Observation d'Acromégalie. Progrès méd. 1889. 6. Juillet.

Genaue Beschreibung eines Falles. Vom 18. Jahre an plötzliches starkes Wachstum. Im 23. Jahre wurde die betreffende männliche Person beim Fällen eines Baumes vom Stamm desselben in der Seite und an der Hüfte getroffen, so dass er 10 Monate lang das Bett nicht verlassen konnte. In dieser Zeit bildete sich eine Kyphoskoliose aus, durch welche seine Figur nur wenig an Länge einbüfste. In Beobachtung kam dieser Fall dadurch, dass der Patient wegen einer Bronchitis ein Krankenhaus aufsuchte. Anamnestisch ergaben sich keine Anhaltspunkte; der Pat. war vor Allem in keiner Weise erblich belastet. Er ist dolichocephal, sein Index beträgt 74,52. — Vf. hebt als abweichende und sehr in die Augen fallende Erscheinung bei seinem Patienten die eigentümlich nach oben zugespitzten Ohren hervor; beim Lachen gäben ihm die stumpfe Nase in Verbindung mit den satyrartig spitzen Ohren, den dicken fleischigen Lippen, breiten Mund und grofsen Zähnen das Aussehen, wie RUBENS die Begleiter des Silen gemalt hat. Langerhans.

A. Knie (Moskau), Echinococcus der Niere. Nephrectomie. — Heilung. Petersburger med. Wochenschr. 1888, No. 37.

Kindskopfgrofser mit den Bauchdecken nicht verwachsener, die Respirationsbewegungen nicht mitmachender Tumor an der linken Seite des Unterleibes bei einem 4jährigen Knaben. Ueber der Geschwulst zog sich ein bandartiges Gebilde und schwankte die Diagnose zwischen Hydronephrose und Echinococcus der linken Niere. Letzterer wurde durch die von der 11. Rippe bis zum Lig. Poupart. reichende Incision bestätigt. Bei dem Versuch, den Rest der Niere mit dem Sacke zu exstirpiren, wurde das Peritoneum eingerissen und bildete sich im Laufe der Nachbehandlung eine Darmfistel, welche sich gleichzeitig mit der Wunde schloss und die glatte Heilung nicht behinderte. — In der Epikrise verwirft Vf. für ähnliche Fälle, wie der vorstehende, die Nephrectomie; leider war der Sack sammt dem Rest des Organes zum Teil schon ausgelöst, als man die Verhältnisse übersehen konnte und hochgradiger Collaps des kleinen Patienten hinderte, die Operation anders zu beenden, als durch blutige Lostrennung des Sackes vom Colon mit Entfernung des Restes von Nierenparenchym. P. Güterbock.

P. Klemm (Mitteilungen aus d. Dorpater chir. Klinik), Ueber den Tetanus hydrophobicus. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 168.

Vf. hat, einschliefslich einer noch nicht veröffentlichten Beobachtung, betreffend eine 40jährige Pat. mit kleiner Wunde über dem linken Orbitalbogen nach Fall von einer Treppe und einem milden in Genesung endenden Tetanus hydrophob. vom 8. Tage an, das einschlägige Material auf 24 Beobachtungen gebracht. Er trennt 16 acute Fälle mit nur einer Genesung von 8 mehr chronischen mit † 1; im Uebrigen betrachtet er sämmtliche hierhergehörigen Vorkommnisse, auch die von Tetanus nach vernarbten Wunden mit Ausnahme von ROSE's Fall II als Wundinfectionen und nicht Reflextetanus und glaubt, dass bei den Schlingkrämpfen es sich immer um solche und nicht um Lähmungen gehandelt hat. (Beides widerspricht sich hier nicht. Vf.'s Arbeit wimmelt von Druckfehlern in den Eigennamen, so dass man vermuten muss, er habe die wenigsten Beobachtungen im Original gelesen.) P. Güterbock.

Digitized by Google

R. Thoma, Ueber die Elasticität der Netzhautarterien. v. Gräfe's Arch. XXXV. 2. S. 1.

Bereits in den allerfrühesten Stadien der Arteriosklerose ist die Elasticität der Arterienwandungen erheblich verändert und zwar vermindert. Hierdurch tritt nicht nur eine Vergrößerung des Querschnittes, sondern auch eine Verlängerung des Gefäßrohres ein. Da hierbei der Nervus opticus und der Bulbus in seinen Größenverhältnissen unverändert bleibt, so müssen sich die verlängerten Netzhautarterien schlängeln. Eine abnorm starke Schlängelung derselben eines im Uebrigen gesunden Auges ist somit abhängig von einer Verminderung der Elasticität der Gefäßwand. Letztere begünstigt das Zustandekommen der pulsatorischen Caliberschwankungen und pulsatorischen Locomotionen. Mit dem Augenspiegel ist es somit möglich die Abnahme der Elasticität der Gefäßwand zu diagnosticiren; diese Abnahme der Elasticität ist ein wichtiger Factor für viele pathologische Vorgänge, in erster Linie für das Anfangsstadium der Arteriosklerose. Findet man in einem sonst gesunden Auge eine starke Schlängelung der Retinalarterien und Pulsationserscheinungen, so hat man es mit dem allerfrühesten Stadium der Arteriosklerose zu tun. Horstmann.

J. Fenoglio, De l'otite moyenne infectieuse. Annales des mal. de l'oreille etc. 1889, No. 5.

Vf. beobachtete in der Klinik in Cagliari 6 Fälle von acuter Mittelohrentzündung, die er deshalb als infectiöse bezeichnet, weil dieselben ohne nachweisbare äußere Veranlassung in demselben Krankensaal hintereinander (im Zeitraum von 4 Wochen) auftraten. Bei dem zuerst befallenen Kranken war die Affection, nach Vf.'s Ansicht, in Folge eines rapiden Temperaturwechsels eingetreten, die 5 übrigen Fälle seien von diesen ersten inficirt worden. Schwabach.

Kohlmann, Zur Aetiologie und Contagiosität der Meningitis cerebrospinalis. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No 17.

Vf. hat 5 Fälle von Cerebrospinalmeningitis beobachtet, welche aller Wahrscheinlichkeit nach in Folge Verschleppung des Krankheitsgiftes mittelst Kleidungsstücken entstanden waren. Als Ausgangspunkt der Infection war ein Fall von anscheinend einfacher Meningitis zu betrachten, an welchen sich obige Fälle in einem Zeitraume von 3—5 Monaten anschlossen. Außerdem war in einem Falle von Cerebrospinalmeningitis nach Lage der Umstände eine directe Infection vom Kranken her anzunehmen. O. Riedel.

N. Reichmann, Ueber die Anwendung der Pankreaspräparate beim atrophischen Magenkatarrh. Deutsche med Wochenschr. 1889, No. 7.

Um der mangelnden Peptonisation bei Kranken mit atrophischem Magenkatarrh zu begegnen, wurde denselben bei der Nahrungsaufnahme Pankreasextract gereicht. Dasselbe vermag trotz der freilich geringen Acidität des Mageninhalts denselben in ausreichender Weise zu peptonisiren. Das Grundleiden kann naturgemäß durch diese Therapie in keiner Weise beeinflusst werden, wohl aber befreit man die Patienten von einer Reihe durch den dicken, nicht verflüssigten Speisebrei im Magen erzeugten Beschwerden, die besonders in Erbrechen und heftigen Schmerzen in der Magengegend bestehen. Am besten verwendbar ist ein frischbereitetes alkoholisches Pankreasextract, während die käuflichen Präparate wenig empfehlenswert sind. C. Rosenthal.

Joachim, Ueber periodische Oculomotoriuslähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 185.

Eine 27jährige Patientin J.'s litt seit ihrem 11. Jahre an, hier und da von Erbrechen begleiteten Kopfschmerzen; im November 1885 constatirte Vf. zum ersten Male eine vollkommene rechtsseitige Oculomotoriuslähmung. Trotz weiterhin öfter auftretender Migräneanfälle waren bis 1887 hin keine besonderen Anomalieen an den

Digitized by Google

Augen beobachtet worden. Ende December 1887 aber trat zum zweiten Male eine vollkommene rechtsseitige Oculomotoriuslähmung ein, die sich bis Ausgangs Januar besserte, Ende März aber wieder verschlimmerte. — Aus eigenen Beobachtungen und Studien aus der Literatur unterscheidet Vf., SENATOR beistimmend, rein periodische und periodisch exacerbirende Oculomotoriuslähmungen: bei der ersteren Form kehrten allmählich die einzelnen Anfälle seltener wieder, liefsen an Heftigkeit nach und besserten sich andauernd. Die andere Categorie giebt eine weniger gute Prognose. Im Gegensatz zu SENATOR aber glaubt J., dass auch die rein periodischen Lähmungen nicht nur functionelle Störungen darstellen, sondern auf eine pathologisch-anatomische Grundlage, speciell eine Veränderung an dem Schädelgrunde zurückzuführen seien (Cbl. 1888, S. 463 und 765).

Bernhardt.

S. Weir-Mitchell, Aneurism of an anomalous artery causing antero-posterior division of the chiasm of the optic nerves and producing bitemporal hemianopsia. J. of Nervous and Ment. disease 1889, January.

Der seltene, von Vf. mitgeteilte Fall betrifft einen 43jährigen Mann, der über Kopfschmerzen, Schwäche in den Beinen, speciell über Sehstörungen klagte, welche eine vollkommene Functionsaufhebung der nasalen Hälften beider Netzhäute bekundeten (Hemianopsia bitemporalis). Kein besonderer ophthalmoskopischer Befund. Tod trat ziemlich plötzlich ein. Die N. optici waren nicht zerrissen, aber beide standen gut zollweit auseinander, durch einen gröfseren rötlichen, mit Flüssigkeit gefüllten Tumor getrennt. Dieser safs tief in der Sella turcica und war mit seinem oberen Ende in die Hirnsubstanz eingebettet. Die rechte und linke Carotis waren mit dem Tumor verbunden und beide wieder unter sich durch eine abnorme, unter dem Chiasma verlaufende und schliefslich aneurysmatisch erweiterte Arterie, welche eben jene das Chiasma langsam trennende Geschwulst darstellte.

Bernhardt.

F. R. Barker, Notes of cases on an outbreak of syphilis following on tattoving. Brit. med. J. 1889, May 4.

12 Soldaten eines Regiments wurden von demselben Manne, von welchem sie sich tätowiren liefsen und der, wie sich später herausstellte, syphilitisch war und Plaques im Munde hatte, luetisch inficirt. Die Zeit, welche zwischen der Operation und dem Auftreten des Primäraffectes lag, dauerte zwischen 13 und 87 Tagen, bei 3 Soldaten, welche an demselben Tage tätowirt waren, dauerte dies Incubationsstadium 29 resp. 47 und 59 Tage. Meist waren mehrere harte Schanker innerhalb des tätowirten Bezirkes vorhanden, doch safsen dieselben stets nur an dem einen Arm, obgleich bei 6 von den 12 Personen auch der andere tätowirt worden war. Der weitere Verlauf der Syphilis bot nichts Besonderes. — Von 11 anderen Soldaten, welche von demselben Manne tätowirt worden waren, scheinen noch 2 inficirt worden zu sein, kamen aber nicht in des Vf.'s Beobachtung, 4 waren schon vorher syphilitisch, die übrigen 5 blieben wahrscheinlich deshalb verschont, weil der Operateur, während er an ihnen arbeitete, weder die Nadel in den Mund nahm, noch die Wunden mit Speichel bestrich, wie er das sonst zu tun pflegte.

H. Müller.

Bandl, Ein über 6 Jahre im Parametrium gelegenes und daraus entferntes Sondenstück. Wiener med. Blätter 1889, No. 14.

Der Vorgang, wie das Sondenstück in das Parametrium gelangte, war der, dass ein Arzt, welcher zu einer protrahirten Entbindung gerufen wurde, den Muttermund nicht finden konnte, deshalb die Sonde anwandte. Diese brach bei den Sondirungsversuchen ab. Das Corpus peccans wurde als solches von einer Reihe Aerzte nicht erkannt und verursachte der Frau während 6 Jahren die gröfsten Beschwerden, bis es schliefslich B. gelang, den Fremdkörper nach Eröffnung des DOUGLAS'schen Raumes bloszulegen und mit einer Pincette auszuziehen.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 17. August. No. 33.

Inhalt: de Böck, Reizung des Kaninchenrückenmarks. — Segall, Zuckerresorption im Magen. — Kossel, Ueber das Theophyllin. — Miura, Zur Pathologie der Kakke. — Mikulicz, Operative Behandlung des Prolapsus recti et coli invaginati. — Witzel; Knaggs, Chirurgische Behandlung peritonealer entzündlicher Ergüsse. — Bernheimer, Die Markfasern im Chiasma nervorum opticorum der Menschen. — v. Stein, Beitrag zur Kopfknochenleitung. — Kurlow, Heilbarkeit der Lungentuberculose. — v. Sohlern, Einfluss der Ernährung auf die Entstehung des Magengeschwürs. — Mugdan; Schnirer, Behandlung des Keuchhustens. — Rémond, Fall von myelopathischer Muskelatrophie. — Eulenburg, Ueber Athetose. — Dönitz und Lassar, Ueber Mycosis fungoides. — Szadek, Ueber die Salbensondenbehandlung der chronischen Urethritis. — Kaltenbach, Zur Totalexstirpation des Uterus. — Fehling, Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Beckentumoren.

Chittenden und Blake, Arsenik und Antimon in ihrer Beziehung zur Leber. — Hoffa, Zur pathologischen Anatomie der Patellarbrüche. — Hartmann, Empyem der Oberkieferhöhle. — Kolinski, Wirkung des Naphthalins auf das Auge und über den sog. Naphthalinstaar. — Blake und Bryant, Ueber die klinische Bedeutung von Schleimhautduplicaturen in der Paukenhöhle. — Macleod und Milles, Zur Aetiologie der asiatischen Cholera. — v. Jaksch, Leukämie und Leukocytose beim Kinde. — Schermer, Spinales Symptom im Reconvalescenzstadium acuter Manie. — Putnam, Fall von acuter, infectiöser Neuritis. — Wackez; Kolbe, Ueber Creolin-Ekzem; Jodoformdermatitis. — Joseph, Eigentümlicher Naevus piliferus pigmentosus. — v. Beck, Osteoplastische Resection des Kreuzsteifsbeins mit nachfolgender Uterusexstirpation. — Prentiss, Schwarzwerden des Greisenhaares nach Jaborandi.

de Böck, Die Reizung des Kaninchenrückenmarkes mit der Nadel. du Bois-Reymond's Arch. 1889, S. 238.

Zur Aufklärung des Verlaufes der Leitungsbahnen im Rückenmark hat B. am Kaninchen Reizungsversuche nach dem von Birge und Sirotinin geübten Stichverfahren ausgeführt. Das Tier war passend vorbereitet und fest gelagert; der Stichapparat war ähnlich wie bei Sirotinin beschaffen: Die Nadel konnte zur mechanischen und zur unipolaren Inductionsreizung benutzt werden; in letzterem Falle war eine sehr genaue Beschränkung des Reizgebietes möglich.

Für beide Reizungsformen ist das Rückenmark weit empfind-

licher, wenn es noch mit dem Kopfmark in Verbindung steht, als wenn das letztere abgetrennt ist. Im ersteren Falle folgen schon dem Einstich der Nadel in das Hals- oder Lendenmark stets krampfhafte Bewegungen des Rumpfes und der Extremitäten; haben diese sich beruhigt und wird nunmehr elektrisch gereizt, so veranlassen die schwächsten Ströme nur Zuckungen in Muskeln, deren Nerven nahe dem Reizungsort entspringen; mit steigender Stärke verbreitet sich die Bewegung in bestimmter Weise: vom Hals auf den Rücken, dann den Schwanz, Oberschenkel, Unterschenkel. Der Ort des Markquerschnittes, der vom Reize getroffen wird, d. h. die Sagittalebene, in welcher gestochen wird, ist für den Erfolg ganz gleichgültig. Oft beschränkt sich die Bewegung auf die gereizte Seite, häufig, besonders bei stärkeren Reizen, geht sie auch auf die andere Seite über.

Um vom Lendenmark aus die Fufsmuskeln in Tätigkeit zu setzen, sind mindestens ebenso starke Reize nötig, wie zur Erregung derselben Muskeln vom Halsmark aus. Bemerkenswert ist die grofse Ermüdbarkeit gereizter Stellen.

Diese Versuchsergebnisse stehen nicht im Einklang mit der Auffassung, wonach die Fasern des Rückenmarks ganz bestimmte Orte des Hirns und der Musculatur in Verbindung setzen; jedenfalls widersprechen sie der bündelartigen Anordnung ähnlich functionirender Fasern. Andererseits lassen sich die erzielten Bewegungen nicht ohne Weiteres als reflectorische ansehen; wenigstens widerspricht dieser Annahme die Tatsache, dass die elektrischen Reize tetanische und die Reizung überdauernde Zusammenziehungen bewirkten. Langendorff.

M. Segall, Versuche über die Resorption des Zuckers im Magen. Diss. München, 1888.

Um zu entscheiden, ob die Differenzen zwischen den von TAPPEINER und ANREP gewonnenen Resultaten durch die verschieden starke Concentration der verwendeten Zuckerlösungen bedingt seien, hat Vf., unter TAPPEINER's Leitung, an Magenfistelhunden, denen zum Abschluss des Magens vom Dünndarm eine aufblähbare Kautschuckblase durch die Fistel eingeführt wurde (vergl. Orig.), Versuche über die Resorption von Traubenzuckerlösung von 10 bis 36,6 pCt. bei 2stündlichem Verweilen derselben im Magen ausgeführt. Indem in Betreff der Versuchsanordnung und der Cautelen gegen das Hinabgleiten der Kautschuckblase in den Dünndarm auf das Orig. verwiesen wird, seien hier nur die Resultate wiedergegeben. Von (in der Menge von 40—90 ccm) eingeführten wässerigen Lösungen wurden, wenn dieselben 11 proc. waren, kaum $^1/_{25}$, von $18^3/_4$ proc. dagegen schon $^1/_7$, von 21,9 proc. $^1/_6$, von 29,4—36,5 proc. ebenfalls nur $^1/_6$ der gesammten eingeführten Zuckermenge resorbirt. Es nimmt also die Magenwand Zucker in wässerigen Lösungen verhältnismäfsig spärlich auf; die Resorptionsfähigkeit wächst mit der Steigerung der Concentration bis zu 20 pCt., bleibt aber zwischen

Digitized by Google

20 und 40 pCt. annähernd gleich. In 2 Versuchen mit alkoholischen Zuckerlösungen (von etwa 20proc. Alkohol) wurde bei einem Zuckergehalt von 10—17 pCt. $^1/_3$—$^1/_4$ der gesammten Zuckermenge resorbirt, also mehr als aus wässrigen Lösungen; gleichzeitig wurde der eingeführte Alkohol zu $^3/_4$ bezw. bis auf Spuren resorbirt.

J. Munk.

A. Kossel, Ueber das Theophyllin, einen neuen Bestandteil des Thee's. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 298.

Zur Darstellung der neuen Base wurde der aus ammoniakalisch gemachter Lösung des alkoholischen Thee-Extractrückstandes erhaltene Silberniederschlag mit Salpetersäure digerirt, von den beim Erkalten sich abscheidenden Silbersalzen (Adenin, Hypoxanthin) abfiltrirt, und das Filtrat mit Ammoniak übersättigt. Aus dem innerhalb 24 Stunden sich abscheidenden braunen Niederschlage wurde neben kleinen Mengen Xanthin die neue Base gewonnen. Das freie Theophyllin krystallisirt mit 1 Mol. Krystallwasser, die Analyse führte zu der Formel $C_7H_8N_4O_2 + H_2O$; die Zusammensetzung stimmt mit der des Paraxanthins (von Thudichum und Salomon) und des Theobromins überein. Die krystallographische Untersuchung ergab indess keine Uebereinstimmung mit dem Paraxanthin. Das Theophyllin schmilzt bei 264°, das Paraxanthin, nach Vf., bei 284°, das Theobromin sublimirt bei 290°, ohne vorher zu schmelzen. Im Gegensatz zum Paraxanthin bildet Theophyllin mit Natron eine leicht lösliche Verbindung. Die Base ist in warmem Wasser und sehr verdünntem Ammoniak leicht, in kaltem Wasser sehr schwer löslich; ebenso in kaltem Alkohol, leichter in heifsem. Mit Salzsäure, Salpetersäure, Platin-, Gold- und Quecksilberchlorid bildet die Base gut krystallisirte Salze. Die Silberverbindung ist in heifsem Ammoniak löslich und scheidet sich beim Erkalten in kleinen Krystallen aus, $(C_7H_7AgN_4O_2)_2 + H_2O$, die beim Erhitzen auf 130° ihr Krystallwasser verlieren. Die Aehnlichkeit des Theophyllin mit dem Theobromin (Dimethylxanthin) legte die Prüfung nahe, ob sich der neuen Base noch eine Methylgruppe anfügen lässt; beim Erhitzen von Theophyllin mit Jodmethyl während 24 Stunden auf 100° ging es in Caffein (Trimethylxanthin) über; damit ist die Constitution der Base als die eines Dimethylxanthins erwiesen. Bei Oxydation mit Salzsäure und chlorsaurem Kali entstand Dimethylalloxan, während aus Theobromin nach E. Fischer Methylalloxan und Methylharnstoff entsteht. Danach enthält das Theophyllin beide Methylgruppen im Alloxankern, dagegen das Theobromin nur die eine Methylgruppe im Alloxankern, die andere im Harnstoffrest.

J. Munk.

M. Miura, Nachtrag zur Pathologie der Kakke. Virchow's Arch. CXVII. S. 159.

Im Anschluss an eine frühere Arbeit (Cbl. 1888, S. 517) schreibt Vf., dass das Kakkegift enthalten ist in dem verdorbenen Fleische verschiedener Fische: Pelamys orientalis, Thynnus albacosa, Scomber

Digitized by Google

saba etc., die alle zur Familie der Scombridae gehören. Der Tod kann, nach dem Vf., bei Kakke aufser durch Herzlähmung, Zwerchfellparalyse und Bronchitis, auch durch Embolie der Lungenarterie eintreten. Bei chronischer Kakke sah M. niemals Fettmetamorphose der Körpermusculatur, sondern nur Verschmälerung der musculösen Elemente mit erhaltener Querstreifung, Zunahme der Sarcolemkerne und relative Bindegewebsvermehrung. Bei acuter Kakke ist die Musculatur nicht verändert. Bei chronischer Kakke sah Vf. einfache Atrophie der einzelnen Nervenfasern, bei acuter keine wesentlichen Veränderungen an den Nerven.

In Betreff der Symptomatologie betont M., dass der spontane erste Arterienton bei acuter schwerer Kakke durch Verminderung des Tonus, bedeutende Ermüdung der Muskelhaut der grofsen Gefäfse bedingt ist, indem durch energische Contraction des Herzens plötzliche starke Spannung der Elastika eintritt. Bei eintretender Herzschwäche tritt statt des Tones ein erstes spontanes Geräusch ein. Der Schachtelton oder tympanitische Beiklang des Percussionsschalles über den Lungen ist, nach Vf., bedingt durch Retraction oder verminderte Spannung des Lungengewebes. In Folge deren sei auch gewöhnlich die Milzdämpfung nicht nachweisbar. Auf diese Weise werde auch das Gebiet des kleinen Kreislaufes bedeutend eingeengt, demnach dem rechten Herzen vermehrter Widerstand entgegengesetzt. Das sei der Grund der Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels. — Zum Schluss empfiehlt M. Faradisation der Nervi phrenici zur Wiederherstellung oder Verstärkung der schwer darniederliegenden Function des Zwerchfells. Nur bei sehr fetten Personen mit starkem Anasarca und bedeutender Lebervergröfserung versage öfters die Faradisation, weil der Patient über Uebelkeit und Schmerzen in der vergröfserten Leber klage, noch ehe der elektrische Strom auf das paretische Zwerchfell einwirken könne. Langerhans.

Joh. Mikulicz, Zur operativen Behandlung des Prolapsus recti et coli invaginati. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 47.

In allen denjenigen Fällen von Mastdarm- bezw. Dickdarmvorfall und Invagination, in denen das Mesocolon der Flexura sigmoid. in die Länge gezogen ist und Erschlaffung der Verbindungen des prolabirten Darmstückes mit den Beckenorganen sich entwickelt hat, reichen die bisherigen Methoden der Cauterisation und Keilexcision nicht aus. Vf. hält hier vielmehr nach dem Vorgange von Billroth und Nicoladoni auch dann, wenn keine Gangrän oder eine andere bedrohliche Erscheinung eingetreten, in Anbetracht der grofsen Beschwerden des Krankheitszustandes die Darmresection für angezeigt. Ebenso wie die genannten Chirurgen, hat er sie unter dem Schutze der Antisepsis stets erfolgreich ausgeführt und zwar bei 7 Patienten des verschiedensten Alters. Bevor die eigentliche Operation an dem in Steinschnittlage befindlichen Kranken beginnt, legt Vf. durch die Kuppe des Vorfalles 2 tiefgreifende

Digitized by Google

Fadenschlingen behufs Direction des Darmes während der Operation. Nun durchtrennt man 1—2 cm von der Analfalte entfernt schichtweise zunächst das äufsere Darmrohr in seinem vorderen Umfange, jedes blutende Gefäfs sorgfältig mit Catgut unterbindend, während später zur Naht, der Sicherheit wegen, Seide genommen werden muss. Allmählich kommt die Serosa des inneren Darmrohres zum Vorschein, die Peritonealtasche zwischen beiden Darmröhren ist in ihrer ganzen Breite eröffnet und etwa vorgefallene Intestina müssen reponirt werden. Sollte sich dann der M. sphincter ani widersetzen, so muss er gespalten werden. Ist die Peritonealtasche leer, so sorgt man für ihren Abschluss an dieser Stelle, indem man durch eine Reihe von Knopfnähten die einander zugekehrten Bauchfellflächen der beiden Darmrohre mit einander bis in ihre äufsersten Winkel vereinigt. Erst jetzt geht man weiter und durchschneidet den vorderen Umfang auch des inneren Darmrohres. Ist dieses bis zur Hälfte durchtrennt, so vereinigt man in der Schnittlinie beide Darmrohre durch tiefgreifende, alle Schichten fassende Knopfnähte. Die Naht stillt auch eine etwaige Blutung, so dass man die betreffenden Gefäfse nicht zu ligiren, sondern nur bis zu ihrer Beendigung, mit der Klemmpincette zu fassen braucht. Die Fadenenden lässt man lang, zum Festhalten des Darms im weiteren Verlaufe der Operation, welche in schichtweiser Durchschneidung des hinteren Umfanges beider Darmrohre besteht. Zwischen ihnen liegt gewöhnlich kein Peritoneum, sie umschliefsen das Mesocolon, dessen zahlreiche Gefäfse sorgfältig mit Catgut zu unterbinden sind, da sie sich leicht retrahiren und dann weiter bluten. Die Blutung der Darmwände selbst wird am besten durch die tiefgreifenden Nähte gestillt, welche man pari passu mit der Durchtrennung anlegt. Zum Schluss bepudert man nach Kürzung der Fäden die Nahtlinie mit Jodoform. Die sonstige Nachbehandlung besteht in Diät und Opium. Die erste Defäcation erfolgte am 8.—10. Tage meist ohne wesentliche Beschwerde. Dort, wo bedeutende Differenzen im Durchmesser der beiden Darmrohre bestehen, lässt Vf. einen zwickelförmigen Spalt offen, in welchen man Jodoformgaze einführt. Weder in diesem, noch in sonstigen Fällen sind besondere Repositionsmafsregeln für den Rest des Prolapsus nötig. — Den Schluss der Arbeit bildet eine Kritik der Behandlung durch elastische Ligatur.

P. Güterbock.

---

1) **O. Witzel,** Ueber die Erfolge der chirurgischen Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis und der peritonealen Sepsis. Deutsche med. Wochenschr. 1888. No. 40. — 2) **R. Lawford Knaggs,** The importance of peritoneal effusions: 1) after abdominal operations, 2) in acute diffuse peritonitis, 3) in tubercular peritonitis. Guy's Hosp.-Rep. 1888 XLV., p. 405. (Communicated by T. Brisant.)

1) Das vom Vf. auf Grund von Vorversuchen von Lawson Tait und Nussbaum benutzte Verfahren besteht in multiplen relativ kleinen Incisionen in die Bauchhöhle mit Drainage und nachfolgender anti-

Digitized by Google

septischer Ausspülung des Bauchraumes. Von den Einschnittstellen werden nicht nur Röhren in die abhängigsten Stellen des Bauches geschoben, sondern diese Stellen auch durch Drainröhren mit einander verbunden. Von den 3 durch Vf. so behandelten Fällen war nur der eine, die Perforation eines recidivirten paratyphlitischen Abscesses ohne Communication zwischen Darm und Bauchraum bei einem 11jährigen Mädchen betreffend, ein uncomplicirter, doch kam hier der Eingriff zu spät, um die allgemeine Sepsis zu verhindern und konnte durch die Autopsie nur seine Wirksamkeit bezüglich der Reinigung der Peritonealhöhle, sowie seine Gefahrlosigkeit dargetan werden.

2) Wir erwähnen den ohne jede Kenntniss der Arbeiten von Spiegelberg, Geo. Wegner und vielen Anderen geschriebenen Aufsatz nur deshalb, weil die in ihm zusammengestellten Fälle von Heilung acuter eitriger diffuser Peritonitis durch Laparotomie keinen solchen enthalten, in welchem eine genuine oder wenigstens von Anfang an allgemeine Entzündung des Bauchfells vorgelegen.

P. Güterbock.

St. Bernheimer, Ueber die Entwickelung und den Verlauf der Markfasern im Chiasma nervorum opticorum der Menschen. Arch. f. Augenheilk. XX. S. 133.

B. fand, dass sich durch das ganze Embryonalleben bis zur 29. Woche im Chiasma, seinen Wurzeln und Fortsetzungen keine Spur von Mark findet. Erst nach dieser Zeit entdeckt man die allerersten Anfänge von Markbildung in Form von zarten Anschwellungen am Axencylinder. In der 32.—33. Embryonalwoche sind schon eine weit gröfsere Anzahl von Fasern auf gröfsere Strecken mit Anschwellungen versehen. Die Tractusfasern sind weit stärker beteiligt. Je näher man gegen den Sehnerv vordringt, um so mehr schwindet dieselbe. Im Stamme des Opticus hört dieselbe gänzlich auf. Die bevorzugten Stellen im Chiasma sind die beiden seitlichen und der hintere Winkel, die Stelle der Gudden'schen Commissur und die sog. vordere Commissur. Im Chiasma des 2—3wöchentlichen Kindes finden sich alle Axencylinder bis an ihr Ende mit Mark umgeben, doch sind die Markfasern dünner und zarter, als beim Erwachsenen. Was den Verlauf der Nervenfasern im Chiasma des Menschen anlangt, so stellte B. durch Schnittserien fest, dass im unteren Teile des Chiasma sich nur gekreuzte Faserbündel finden, in der Mitte desselben jedoch schon ungekreuzte, ebenso im oberen Teile. Die Menge der gekreuzten Fasern übertrifft die der ungekreuzten um ein nicht Unbedeutendes. Die ungekreuzten Fasern beim Menschen liegen indessen nicht so compact aneinander, wie bis jetzt angenommen wurde. In allen Schnitten der oberen Chiasmahälfte sind denselben sich total kreuzende untermischt. Auch die Untersuchung eines einseitig atrophischen Chiasma bestätigte vollständig den Beweis der unvollständigen Kreuzung und zeigte ebenso bestimmt, dass auch die Weigert'sche Methode im Stande ist, die

Digitized by Google

ungekreuzten Fasern kenntlich zu machen, vorausgesetzt, dass sie sorgfältig mit den nötigen Cautelen ausgeführt wird, und dass man an lückenlosen Serienschnitten jeden Schnitt durchmustert, jedes Bündel, jede Faser untersucht. Horstmann.

St. v. Stein, Ein Beitrag zur Kopfknochenleitung. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 201.

Bei einer 30jährigen, hysterischen Frau, die von completer Anästhesie und Analgesie im Gebiete des N. trigeminus (mit Ausnahme einzelner Aeste) und des N. glossopharyngeus und einzelner Partieen der oberen Extremitäten litt, constatirte Sr., dass der Ton einer Stimmgabel (ca. 128 Schwingungen) von den anästhetischen Stellen aus bei geschlossenem Auge nicht, von den empfindlichen Stellen aus jedoch auf dem Ohr der entsprechenden Seite „mit einer geringen Abweichung nach rechts“ percipirt wurde. Je mehr er die Stimmgabel den anästhetischen Stellen näherte, desto schwächer wurde der Ton, um endlich auf den erkrankten Partieen zu verschwinden. Hörfähigkeit für Uhr und Stimmgabel durch Luftleitung und für Flüstersprache beiderseits herabgesetzt, links mehr, als rechts. Am Trommelfell keine Veränderung. Aufserdem bestand Schwindel, taumelnder Gang mit Neigung nach links zu fallen, Gefühl von Druck und Schwere in den Ohren; Besserung durch Gebrauch von Chin. salicyl. und Kal. jodat. Vf. glaubt, dass er es in diesem Falle weder mit einer Centralerkrankung des N. acusticus, noch mit einer peripherischen Affection des Gehörorgans zu tun gehabt habe. Er betont, „dass er weit davon entfernt sei, nur den Nerven die Fähigkeit der Schallleitung zuzuerkennen“, er sei vielmehr geneigt, Joh. Müller's Ansicht zu teilen, welcher bestreitet, dass auch Gefühlsnerven der Gehörempfindung oder wenigstens der stärkeren Leitung der Schallwellen zu dem Orte der Gehörempfindung fähig seien, es jedoch für wahrscheinlich hält, dass eine Gefühlsempfindung durch Reflexion auf den Gehörnerven wirke, da ähnliche Wechselwirkungen zwischen den anderen Sinnen vorkommen und das Gehör auch Gefühlsempfindungen hervorruft.

Schwabach.

Kurlow, Ueber die Heilbarkeit der Lungentuberculose. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 437.

Vf. hat auf Anregung Bollinger's die Frage zu entscheiden sich bemüht, inwieweit die im pathologisch-anatomischen Sinne geheilten Fälle von Tuberculose ihren infectiösen Charakter bewahren. Einschlägige Untersuchungen in weniger umfassendem Mafse lagen über diesen Gegenstand von Staudacher und von Lejbrink vor.

Als anatomische Befunde geheilter Tuberculose finden sich entweder rein narbige Veränderungen, oder narbige Verdichtungen, welche incapsulirte, käsige, käsig-kalkige oder rein kalkige Knötchen

Digitized by Google

enthalten. Vf. hat im Ganzen 25 derartige Producte menschlicher Lungentuberculose auf ihren Tuberkelbacillengehalt und ihre Infectiosität untersucht, wobei die entscheidende Bedeutung dem Tierexperiment beigelegt werden musste. Die zu prüfenden Producte wurden als kleinerbsengrofse Stücke in die Bauchhöhle von Meerschweinchen gebracht und zwar

1) einfache verdächtige Verdichtungen 2 Mal,

2) verdächtige narbige Verdichtungen mit vollständig verkalkten Knoten 4 Mal,

3) Verdichtungen mit käsig-kalkigen Knoten ohne Tuberkel in deren Umgebung 12 Mal,

4) Verdichtungen mit käsig-kalkigen Knoten, aber auch Tuberkeln in deren Umgebung 7 Mal.

Bei den 13 Meerschweinchen, welche zu den Versuchen der ersten beiden Gruppen benutzt wurden, trat in keinem einzigen Falle Tuberculose ein, 2 Tiere gingen an Sepsis zu Grunde, was bei erklärlicher Weise nicht ganz frischer Beschaffenheit des Impfmaterials nichts Auffälliges bietet. Von den 40 Meerschweinchen, welche zur dritten und vierten Versuchsgruppe verwendet wurden, wurden 31 tuberculös, 8 starben an Sepsis, 1 Tier der dritten Gruppe blieb gesund.

Es erhellt aus diesen Untersuchungen, dass als vollständig geheilte Fälle von Lungentuberculose nur diejenigen zu betrachten sind, wo an Stelle des alten pathologischen Processes nur narbige Schwielen oder vollständig verkalkte (ursprünglich käsige) Knoten zurückgeblieben sind, während alle käsigen Herde ihre Infectiosität noch besitzen und ihr Träger der Gefahr einer weitergreifenden tuberculösen Autoinfection ausgesetzt bleibt. O. Riedel.

---

v. Sohlern, Der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung des Magengeschwürs. Ein Beitrag zur Lehre vom Ulcus pepticum. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 13.

Dass zur Entstehung des Ulcus pepticum es einer Blutanomalie bedarf, wird in neuerer Zeit allgemein angenommen. Eine solche Anomalie kann vor Allem ihren Grund in einer fehlerhaften Ernährung haben. Die Tatsache, dass Russen, Bewohner der Rhön und der bayerischen Alpen nur höchst selten am Magengeschwür erkranken — während im übrigen Europa der Procentsatz an Ulcus ventriculi Erkrankter 4—5 beträgt, ist er bei jenen nur 0,2 — muss um so mehr auffallen, wenn man bedenkt, dass jene Volksstämme mit seltener Uebereinstimmung nur sehr wenig und sehr selten Fleischkost geniefsen. Ist es nun vielleicht der mit der Fleischnahrung zu reichlich eingeführte Stickstoff, der eine Blutanomalie bedingt? Dies ist nicht der Fall, da auch der fast nur mit Vegetabilien sich Nährende annähernd dieselbe Menge N aufnimmt, als der mit gemischter Kost sich nährende Durchschnittsmensch. Auch ein mit der Fleischnahrung eingeführter Ueberschuss

Digitized by Google

von Chlor kann in dieser Hinsicht nicht beschuldigt werden. Denn aufser anderen Gründen ist der Chlorgehalt der vegetabilischen Nahrungsmittel gegenüber dem Fleisch kein bedeutend geringerer, ferner aber ist der Vegetarianer gezwungen, eine gröfsere Menge NaCl einzuführen, als der von gemischter Kost Lebende. Wenn man aber sieht, dass bei der täglichen Durchschnittskost in Deutschland 7,31 g Kali, bei derjenigen in Russland aber 10,26 g und schliefslich bei der des Rhönbewohners 9,94 g dieses Bestandteiles zugeführt werden, so scheint es, als ob es die vermehrte Kalizufuhr ist, welche die Disposition zur Erkrankung an Ulcus ventriculi verringert. Eine erhöhte Zufuhr von Kali durch die Nahrung wird auch einen erhöhten Kaligehalt des Blutes zur Folge haben. Die Hauptträger des Kali in diesem sind aber die roten Blutkörperchen. Ist es nun das kalireichere Blut, welches eine gewisse Immunität gegen das Ulcus pepticum gewährt? Diese Frage kann wohl bejaht werden. Denn abgesehen von der oben erwähnten Tatsache, dass bei Leuten mit reichlicherer Kalizufuhr das runde Magengeschwür eine Seltenheit ist, kommt dasselbe auch bei den Pflanzenfressern kaum jemals vor. Ferner ist es bekannt, dass alle Krankheiten, die mit einer Verminderung oder Veränderung der roten Blutzellen, der Kaliträger, einhergehen, zu Magengeschwüren disponiren. — Trotzdem giebt es in Russland und in der Rhön, bei den nicht seltenen Chlorotischen nur ganz ausnahmsweise einmal ein Magengeschwür. Es kann dies nur darauf beruhen, dass der erhöhte Kaligehalt des Blutes die Entstehung eines Ulcus verhindert. — Schliefslich ist es bekannt, dass die Alkalien seit langer Zeit für ein Heilmittel gegen das Ulcus ventriculi gelten. C. Rosenthal.

---

1) **O. Mugdan,** Beiträge zur Therapie der Tussis convulsiva. Arch. f. Kinderheilk. X. S. 430. — 2) **M. T. Schnirer,** Zur Behandlung des Keuchhustens. Ebenda S. 447.

1) Vf. berichtet über die Resultate der Behandlung des Keuchhustens in der Baginsky'schen Poliklinik. Am wirksamsten in der Mehrzahl der Fälle erwiesen sich Einblasungen in die Nase von Res. Benzoës pulv. (nach Michael-Gukrder). — Cocain in 2—5procentigen Lösungen auf Rachen, Zungengrund und Mandeln eingepinselt (1—3 Mal täglich), bewirkte einen ganz allmählichen Abfall der Anfälle, der dauernd blieb, bis die Krankheit beendet war; doch wurde das Mittel wegen der Intoxicationsgefahr verlassen. — Unwirksam erwiesen sich Resorcin (1—1½proc. Lösung 2stündlich 1 Kinderlöffel) und Antipyrin (in 7 Fällen).

2) Die Beobachtungen wurden in der Poliklinik von Monti gemacht. — Antipyrin (0,5—2 g steigend pro die in Pulverform) wurde gut vertragen, erwies sich aber gegen die Anfälle als wirkungslos. — Oxymel. scillae wurde nach der Vorschrift von Netter verabreicht. (Zwischen 3—4 Uhr nimmt das Kind etwas zu sich, von 4—5 Uhr bekommt es alle 10 Minuten einen Kaffeelöffel voll

Digitized by Google

Oxymel, so dass Kinder unter 3 Jahren 4—5, über 3 Jahre 6—7, Erwachsene 7—8 Löffel im Laufe der Stunde nehmen). Im Beginn der Behandlung trat ein rascher Abfall der Zahl und Intensität der Anfälle ein; auf die Dauer der Erkrankung blieb die Medication ohne Einfluss. Dies Resultat stimmt mit dem von Nettke selbst und Widowitz erzielten. Stadthagen.

A. Rémond, Une observation d'atrophie musculaire myélopathique à type scapulo-huméral. Progrès méd. 1889, No. 2.

Ein 40jähriger Mann, väterlicher- und mütterlicherseits schwer belastet, überstand in seinem 2. Lebensjahre eine Kinderlähmung, nach welcher eine Schwäche des linken Beines zurückblieb (Pes varo-equinus). Als Pat. 14 Jahre alt war, kam es in Folge eines Knöchelbruches auch zu einer geringen Deformität der rechten unteren Extremität. Im 30. und im 33. Lebensjahr erlitt Pat. eine Fractur des rechten Humerus. Im 36. Lebensjahre stellte sich eine Schwäche des rechten Armes und der rechten Schulter ein; dieselben magerten ab. Wenige Monate später erkrankte die linke obere Extremität in gleicher Weise, nach weiteren 6 Monaten auch die Oberschenkel. Pat. klagte über das Gefühl von Ameisenkriechen in den Gliedern; objective Sensibilitätsstörungen bestanden nicht. Die Kniephänomene fehlten. Gesichts- und Zungenmusculatur war intact. Atrophirt dagegen waren die Muskeln der Schulter und des Oberarmes, in geringem Grade auch die des Vorderarmes und der Hände, rechts stärker, als links. Ferner waren betroffen der Pectoralis major und der Serratus anticus rechterseits. Eine sehr geringe Atrophie zeigte die Oberschenkelmusculatur; an den beiden Unterschenkeln war der Muskelschwund am erheblichsten. Verschiedene Muskeln zeigten Entartungsreaction. Ueberall fibrilläre Muskelzuckungen. — Vf. glaubt, dass in diesem Falle dieselbe Rückenmarksaffection, welche die Kinderlähmung bewirkte, auch die Ursache der späteren Muskelatrophie ist, und dass das Leiden nach jahrelangem Stillstande durch die Brüche des Oberarms zu weiterem Fortschreiten wieder angeregt wurde. M. Goldstein.

A. Eulenburg, Ueber Athetose. Wiener med. Presse 1889, No. 8.

Vf. berichtet über 4 Fälle von Hemiathetose, bei denen die Störung in typischer Weise auf Hand- und Fufsmusculatur, im ersten Falle sogar auf die Handmusculatur ausschliefslich beschränkt ist. Dieser erste Fall, der einen Erwachsenen betrifft, ist ein solcher von sog. „idiopathischer“ Athetose, während es sich in den 3 übrigen, bei Kindern, um symptomatische Athetose handelt, und zwar in Fall 2 um eine in Verbindung mit Epilepsie aufgetretene, in Fall 3 um eine mit postscarlatinöser Hemiplegie zusammenhängende, in Fall 4 um eine unter den Erscheinungen infantiler Cerebrallähmung (Polioencephalitis acuta) entwickelte — in beiden letzteren Fällen also um posthemiplegische Hemiathetose.

Digitized by Google

In Bezug auf Art, Form und Ausbreitung der als Athetose charakterisirten Bewegungsanomalie besteht in allen diesen Fällen Uebereinstimmung. Nur in Nebenpunkten bestehen kleine Differenzen; so ist z. B. die locale Temperatursteigerung bei der „idiopathischen" Athetose zwar sehr deutlich, in den postparalytischen Formen nicht immer nachweisbar; ebenso verhält es sich mit der consecutiven Volumszunahme in den oberen Gliedabschnitten. Auch das als differentialdiagnostisches Moment gegenüber Chorea, Tremor u. s. w. betonte angebliche Fortbestehen der Athetose während des Schlafes ist nicht als constanter Befund zu betrachten, und zwar erlöschen die Bewegungen regelmäfsig bei gröfserer Schlaftiefe, d. h. bei fortschreitender resp. gänzlich vollendeter Ausschaltung der Grofshirnhemisphären. Dieser letztere Umstand spricht auch dafür, dass der Ausgangspunkt der Athetosebewegungen nicht in subhemisphärischen basalen Hirnteilen (Capsula interna, Thalamus, Nucleus lent.) zu suchen sei, sondern in den motorischen Territorien der Grofshirnrinde.

Was die Therapie betrifft, so erscheinen die in der frühen Kindheit entstandenen Fälle von posthemiplegischer Hemiathetose am besserungsfähigsten und zwar durch Elektricität und Massage, im Ganzen aber ist die Prognose quoad restitutionem ungünstig.

Rosenheim.

W. Dönitz und **O. Lassar**, Ueber Mycosis fungoides (Granuloma fungoides). (Aus Dr. Lassar's Klinik f. Hautkrankh.) Virchow's Arch. CXVI. S. 301.

Die Erkrankung betraf einen 57jährigen Arbeiter und bot, wie gewöhnlich, ein sehr buntes Bild, indem sich über den Körper zerstreut teils ekzemähnliche, schuppende Stellen, teils knötchenförmige Erhabenheiten, oft in annulärer oder serpiginöser Anordnung, teils rupiaartige Geschwürsflächen, sowie gröfsere Knoten und Geschwülste fanden. Von den letzteren waren viele in Zerfall begriffen, manche vergröfserten sich nach der Peripherie, während das Centrum abheilte. Obgleich an Syphilis nicht zu denken war, wurde eine Quecksilberbehandlung versucht, weil es nicht ausgeschlossen erschien, dass eine solche auch gegen die unbekannte Infectionsursache wirksam sein könnte. In der Tat trat zunächst eine sehr merkliche Besserung ein, doch hielt dieselbe nicht an und der Pat. ging trotz einer später noch eingeleiteten Arsenikcur und anderer therapeutischer Bemühungen marastisch zu Grunde. Die Section zeigte in keinem inneren Organe irgend eine auf den Grundprocess zu beziehende Veränderung. Die nach verschiedenen Methoden angestellte bakteriologische Untersuchung liefs weder im Blute, noch im Gewebe teils während des Lebens excidirter, teils der Leiche entnommener Tumoren irgend welche Mikroorganismen nachweisen; auch Uebertragungsversuche auf Kaninchen und Meerschweinchen verliefen völlig resultatlos. — Der Anschauung Kaposi's, dass das Granuloma fungoides eine generalisirte Sarcomentwickelung dar-

Digitized by Google

stelle, schliefsen sich die Vff. (obgleich die Knoten histologisch einem Sarcom durchaus gleichen) wegen des ganz verschiedenen klinischen Verlaufes beider Krankheiten nicht an. H. Müller.

K. Szadek, Ein Beitrag zur Salbensondenbehandlung der chronischen Urethritis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. (1889) S. 171.

Vf. bediente sich für die von Unna empfohlene Salbensondenbehandlung gewöhnlich der Béniqué'schen Sonden aus Zinn in steigender Stärke und benutzte zum Ueberziehen derselben teils die Unna'sche Salbenmasse (Ol. Cacao 100,0, Cer. flav. 2,0—5,0, Arg. nitr. 1,0, Bals. peruv. 2,0), teils die von Sperling angegebene (Arg. nitr. 0,1—0,3, Cer. alb. 4,0, Lanolin 20,0). Die Einführung geschah höchstens jeden zweiten Tag und die Sonde blieb zuerst 3—5, später 15—20 Minuten liegen. Geeignet für die Salbensondenbehandlung zeigten sich besonders Nachtripper mit Infiltration und Schwellung der Mucosa und Submucosa und spärlichem, schleimigen Secret, ferner auch Erkrankungen der Urethra nervösen Charakters (Neurasthenia sexualis). Contraindicirt ist sie bei acuten Processen, bei Nachtripper mit eitriger Absonderung und Schmerzhaftigkeit in den tiefsten Harnröhrenteilen, bei Erosionen, Granulationswucherungen, Geschwüren. — Von 30 nach diese Methode behandelten Kranken des Vf.'s blieben 3 ungeheilt, 9 wurden wesentlich gebessert, 18 vollständig geheilt und zwar 11 ohne andere Hülfsmittel, 7 nach einer 2—3wöchentlichen Nachbehandlung mit Einspritzungen. Die Dauer der Behandlung betrug meist 6 Wochen. H. Müller.

R. Kaltenbach, Erfahrungen über Totalexstirpation des Uterus. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 18.

Was die Indicationsstellung anbetrifft, so ist K. der Ansicht, in jedem Falle von Carcinom den Uterus ganz oder partiell zu exstirpiren, wenn die Entfernung des Erkrankten technisch durchgeführt werden kann. Dies ist im Ganzen von der Beweglichkeit des Uterus abhängig, man darf sich jedoch nicht durch alte perimetritische Narbenstränge verleiten lassen, sondern soll bei diesen die Exstirpation ausführen. Sobald man einmal zur Entfernung des Erkrankten über den Scheidenansatz hinaus vordringen muss, verdient die totale Exstirpation den Vorzug vor der partiellen. — Von 57 Totalexstirpationen endeten nur 2 tötlich.

Was die späteren Resultate anbelangt, so scheidet K. die Collum- von den Corpuscarcinomen. Von 46 Collumcarcinomen waren 25 vor länger als einem Jahre, 21 erst im Verlaute des letzten Jahres operirt. — Von den ersten 25 Fällen sind 7 noch vollkommen gesund. Von den letzten 21 Fällen sind 2 Operirte seit 8 und 11 Monaten sicher frei von Recidiv.

Viel günstiger sind die Erfolge beim Corpuscarcinom. Sämmtliche 7 Fälle überstanden die Operation und sind noch recidivfrei. —

Digitized by Google

Unter den Nebenverletzungen spielen diejenigen der Blase und der Ureteren die wichtigste Rolle. Doch auch hier wird man durch eine resp. mehrere Operationen Heilung erzielen. Exstirpation der Niere wegen Ureterenfistel hält K. nicht für gerechtfertigt.

Bei der Operation hält K. die Vernähung der Peritonealwunde für dringend indicirt, ebenso warnt er vor übermäfsiger Anwendung von Desinfectionsmitteln. W. Schülein.

Fehling, Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Tumoren der Beckenorgane. Deutsche med. Wochenschr. 1888, No. 49.

Nach einer kurzen Erörterung der Häufigkeit, der Wachstumsenergie, der Gefahren und Symptome der Tumoren der Ovarien empfiehlt F. für die Complication von Ovarialtumoren mit Schwangerschaft die Operation erst dann vorzunehmen, wenn die Frucht schon lebensfähig ist, da Abort im Gefolge der Operation eintreten könne. Sonst versuche man die bekannten Arten von Reposition.

Während der Geburt rät F., die spontane Entwickelung abzuwarten. Legt sich der Tumor so vor, dass alle Repositionsversuche (Narcose, Knieellenbogenlage) scheitern und die Geburt im höchsten Grade erschwert resp. unmöglich wird, dann solle man keine forcirten Zangen- oder Wendungsversuche machen oder das lebende Kind perforiren, sondern den Kaiserschnitt ausführen.

Bei Fibromen in der Schwangerschaft solle man nur bei lebensbedrohlichen Erscheinungen operiren. Ist während der Geburt die spontane Entwickelung (die stets als Regel gelten muss) nicht möglich und die gewöhnliche geburtshülfliche Operationstechnik nicht leicht durchführbar (wobei vor Wendung gewarnt wird), so soll der Kaiserschnitt abhelfen.

Bei Complication von Carcinom mit Schwangerschaft ist die Totalexstirpation bis zum 4.—5. Monate mit der Frucht oder nach künstlichem Abort indicirt, so lange im Gesunden operirt werden kann. Ist die totale Exstirpation des erkrankten Gewebes unmöglich, dann warte man die spontane Entwickelung der Geburt ab resp. unterstütze die Geburt durch manuelle Erweiterung oder Incision des Cervix, oder wende die geburtshülfliche Operationstechnik regelrecht an. In dringenden Fällen Kaiserschnitt (Porro mit extraperitonealer Stielversorgung). A. Martin.

R. H. Chittenden und **Blake,** Some experiments of arsenik and antimony on glycogenic function and fatty degeneration of the liver. Studies from the Lab. of Phys. chem. of Yale Univ. III. p. 106.

Aus den wenigen Versuchen an Hühnern und Kaninchen lassen sich um so weniger Schlüsse ziehen, als die einzelnen Ergebnisse auffallend schwanken. Bald trat nach wochenlanger Beigabe von kleinen Dosen von Arsenik und Antimonoxyd zum Futter Sinken des Körpergewichts, Zunahme des Fettes und Glykogens, Abnahme des Zuckers in der Leber, bald eine Abnahme des Fettes und völliges Verschwinden des Glykogens und Zuckers in der Leber, bald eine Abnahme des Fettes und Zunahme des Glykogens ein. J. Munk.

Digitized by Google

A. Hoffa, Zur pathologischen Anatomie der Patellarbrüche. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 2.

Vf. macht auf Grund von Leichenversuchen und Beobachtungen in vivo darauf aufmerksam, dass beim Kniescheibenbruch das mit der Vorderfläche der Patella innig als sehnige Aponeurose verbundene Lig. pat. proprium gewöhnlich mit zerreifst. Selten handelt es sich um eine sog. „subligamentöse" Fractura patellae, vielmehr ist die genannte Aponeurose gewöhnlich höher resp. tiefer, als die Bruchlinie der Patella mitzerrissen und in unregelmäfsigen Streifen abgelöst, welche durch den Luftdruck an den Fragmenten angespiefst bleiben. Diese Streifen haben durch die die Fractur erzeugende Ueberdehnung ihre Elasticität eingebüfst, so dass sie das Doppelte oder Dreifache ihrer normalen Länge erreichen und ist es ihr Verhalten, welches, trotz gelungener Knochennaht, das functionelle Heilungsergebniss der Patellarbrüche so oft beeinträchtigt, nicht die früher dafür verantwortlich gemachte fibröse Vereinigung der Bruchenden, das gewöhnliche Resultat der rein mechanischen Behandlung, für welche Vf. als allgemeine Methode sich zum Schluss seines Vortrages ausspricht.

P. Güterbock.

A. Hartmann, Ueber Empyem der Oberkieferhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 10.

Unter 32 durch regelmäfsige vom mittleren Nasengang aus unternommene Ausspülungen behandelten einschlägigen Fällen wurde bei 29 Heilung erzielt. Gelang dieses nicht, so wurde die Anbohrung der Highmorshöhle vom Alveolarfortsatz aus verrichtet, deren Schmerzhaftigkeit bei Ausführung mit einem Handbohrer nach vorheriger Cocainisirung nur gering ist. Die mittelst einer temporär einzulegenden Metallröhre zu machenden Ausspülungen können vom Patienten selbst vorgenommen werden, was neben der einfacheren Ausführung der Operation einen besonderen Vorzug vor dem Verfahren vom unteren Nasengange aus nach MIKULICZ darstellt.

P. Güterbock.

Kolinski, Zur Lehre von der Wirkung des Naphthalins auf das Auge und über den sog. Naphthalinstaar. v. GRÄFE's Arch. XXXV. 2., S. 29.

K. ist der Ansicht, dass das Naphthalin, in irgend einer Form dem Blute einverleibt, die nutritiven Eigenschaften verändert. Damit hängt eine Affection der Gefäfswandungen zusammen. Da das Auge bezüglich seines Gefäfsreichtums unter allen Körperteilen fast den ersten Platz einnimmt, so reagirt dasselbe früher und prägnanter auf Naphthalin, als viele der übrigen Organe. Zuerst zeigen sich Veränderungen in der Gefäfshaut und im Ciliarkörper in der Form von Blutextravasaten, alsdann Ekchymosen und weifse Flecken in der Netzhaut und dann erst Trübungen in der Linse und Krystalle im Glaskörper.

Horstmann.

Clarence J. Blake and **W. S. Bryant,** Reduplications of mucous membrane in the upper portion of the tympanic cavity, and their clinical importance. Boston med. and surg. J. 1889, No. 22.

Auf Grund ihrer Untersuchungen an 26 Schläfenbeinen glauben die Vff. annehmen zu müssen, dass die Ursache der nicht seltenen isolirten Entzündungsprocesse in der oberen Partie der Paukenhöhle auf das Vorhandensein von Falten resp. Schleimhautduplicaturen in dieser Gegend zurückzuführen sei, welche dieselbe von der unteren Partie der Paukenhöhle entweder ganz, oder zum grofsen Teil abschliefsen. In den von ihnen untersuchten Fällen fand sich ein derartiger vollständiger Abschluss in 85 pCt. Die anatomischen Details s. im Orig.

Schwabach.

Digitized by Google

Macleod and **Milles**, An inquiry into the causation of asiatic cholera. Lancet 1889, March 2 and 9.

Vf. berichten über die Ergebnisse ihrer auf die Aetiologie der Cholera gerichteten Untersuchungen, welche sie bereits im Jahre 1884 in Shangai begonnen. Ihre Arbeiten erstrecken sich auf 44 Cholerafälle und 142 Tierversuche. Sie bestätigen die inzwischen zur allgemeinen Anerkennung gelangten Koch'schen Lehren und erkennen im Gegensatz zu Klein u. a. den Cholerabacillen nicht nur den Wert eines constanten Befundes von pathognomonischer Bedeutung, sondern die Rolle der wirklichen Krankheitserreger zu.

O. Riedel.

R. v. Jaksch, Ueber Leukämie und Leukocytose im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 22.

Im Kindesalter findet sich, nach v. J., ziemlich häufig eine Form der Anämie, deren Symptome und klinischer Verlauf dem Bilde der Leukämie entsprechen (hochgradige Schwellung der Milz, der Leber, der Drüsen, dauernde, sehr beträchtliche Leukocytose — Verhältniss der weifsen Blutkörperchen zu den roten 1 : 20 bis 1 : 12); trotzdem ergiebt der Sectionsbefund keine Leukämie. Dieser Zustand, welchen Vf. als Anæmia infantum pseudoleucæmica bezeichnet, und über welchen er nähere Mitteilungen in Aussicht stellt, ist einer Heilung fähig. Die Differentialdiagnose von echter Leukämie ist sehr schwierig. Sie stützt sich im Wesentlichen darauf, dass bei der Leukämie Leber und Milz ganz gleichmäfsig im Verhältniss ihres Volumens zunehmen, bei der Anæmia inf. pseud. aber vorwiegend stark die Milz anschwillt; ferner ist die Leber nicht wie bei der Leukämie als plumper Tumor mit dickem, plumpen Rande, bei der Palpation fühlbar, sondern trotz ihrer Volumszunahme kann man deutlich ihren unteren scharfen Rand fühlen. — Weiter teilt v. J. einen Fall von echter Leukämie bei einem 20 Monate alten Kinde (mit Sectionsbefund) mit.

Stadthagen.

Schermer, Ueber ein spinales Symptom im Reconvalescenzstadium acuter Manie. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 17.

Mitgeteilt werden 4 Fälle von acuter Manie, bei denen gegen Ende des Verlaufes (in 3 Fällen im Beginn der Reconvalescenz) die anfänglich als vorhanden nachgewiesenen Patellarsehnenreflexe erloschen gefunden wurden; nach 1—3 Monaten erschienen sie wieder. Dabei bestanden in den oben erwähnten 3 Fällen noch andere spinale Symptome, nämlich das Brach-Romberg'sche Phänomen und Parästhesie in den unteren Extremitäten.

Bernhardt.

Putnam, A case of acute fatal neuritis of infectious origin, with post mortem examinations. Boston med. and surg. J. 1889, No. 7.

Der Fall bietet klinisch, abgesehen von dem raschen, dabei fieberlosen Verlauf — Tod am 7. Krankheitstage in Folge von Lungenlähmung — nichts besonders Bemerkenswertes. Der 28jährige Pat. erkrankte unmittelbar nach einer schweren Erkältung. Von Erscheinungen seitens der Hirnnerven bestanden Schluckbeschwerden und Druckschmerzhaftigkeit im Gebiete der Faciales. — Die Section ergab sehr zahlreiche kleine Hämorrhagieen in den Lungen, sowie beträchtliche Milzvergröfserung. Die Nerven, soweit sie untersucht wurden, zeigten sich hochgradig parenchymatös entartet, die untersuchten Muskeln — Deltoideus, Diaphragma — entbehrten der Querstreifung und liefsen zum Teil beträchtliche Kernvermehrung erkennen. Daneben ergab sich auch im Rückenmark an einzelnen Stellen eine leichte Quellung der Axencylinder, vorwiegend in den Pyramidenbahnen, sowie fernerhin eine deutliche Kernvermehrung in den Hüllen der vorderen und hinteren Wurzeln. Rückenmark, sowie Medulla oblongata zeigten dabei erhebliche Hyperämie, sowie Anhäufung von Rundzellen in den perivasculären Räumen. Eine besonders starke zellige Infiltration boten auch die Nervenwurzeln des Vagus dar.

Lilienfeld.

Digitized by Google

1) J. Wackez, Ueber Creolin-Ekzem. Therap. Monatsh. 1889, Juni. — **2) Kolbe,** Beitrag zur Jodoformdermatitis. Ebenda.

1) Bei 7 von 17 Kindern, welche wegen leichter Schnitt- und Risswunden mit Pearson'schem Creolin in der Verdünnung von 1 : 1000 behandelt wurden, entstand am 2. Tage in der Umgebung der Wunde unter lebhaftem Jucken, Rötung der Haut, auf der sich am folgenden Tage zahlreiche, mit einer klaren Flüssigkeit gefüllte Bläschen entwickelten, welche letztere sich mitunter bis zur Gröfse eines Thalers ausdehnten. Zugleich schwollen die benachbarten Lymphdrüsen an und das Allgemeinbefinden war leicht gestört. Nach einigen Tagen stiefs sich die Epidermis in grofsen Lamellen ab.

2) 2 Fälle der bekannten Jodoformdermatitis; in dem einen derselben wurde, nachdem der erste Ausbruch überwunden war, dasselbe Mittel in beschränkterer Anwendung ohne Schaden ertragen. H. Müller.

M. Joseph, Ein Fall von schwimmhosenartigem, tierfellähnlichem Naevus piliferus pigmentosus. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 24.

Der bei einem 22jährigen Manne beobachtete congenitale Naevus erstreckte sich auf den Bauch, den unteren Teil des Rückens, das Gesäfs, den rechten und einen Teil des linken Oberschenkels. Die Haut war daselbst vollkommen glatt, dunkelbraun, stellenweise tief dunkelschwarz pigmentirt und mit 4—5 cm langen, meist dunkelbraunen, in den bekannten Eschricht Voigt'schen Richtungslinien verlaufenden Haaren dicht besetzt. Aufserdem zeigten sich, am Körper unregelmäfsig zerstreut, noch etwa 40, teils nur pigmentirte, teils pigmentirte und behaarte 10pfennig- bis markstückgrofse Naevi und einige Vitiligoflecke. In der Gegend des 12. Brustwirbels befand sich inmitten des grofsen Naevus eine pigmentirte Depression, in welche man bequem den kleinen Finger hineinlegen konnte. Weder die Wirbelsäule, noch die Zähne liefsen irgend welche Anomalieen erkennen. H. Müller.

---

v. Beck, Ein Fall von osteoplastischer Resection des Kreuzsteifsbeins mit nachfolgender Exstirpation eines carcinomatösen Uterus, ausgeführt von Geheimrat Prof. Dr. Hegar. Münchener med. Wochenschrift 1889, No. 14.

Auch in diesem Falle wird die Uebersichtlichkeit der Beckenverhältnisse, die leichte Erreichbarkeit der Organe des kleinen Beckens, sowie die gute Verheilung der Peritonealwunde hervorgehoben. — Ein zweiter Fall ist vorläufig nur angedeutet, bei welchem die Schwierigkeiten in Folge der Verwachsungen und Verkürzung der Uterusligamente sehr erhebliche gewesen zu sein scheinen, sicher ebenso grofs, als bei einer vaginalen oder supravaginalen Exstirpation, die eine schwere Knochenoperation nicht zur Voraussetzung haben. A. Martin.

W. Prentiss, Schwarzwerden des Greisenhaares nach Jaborandi. Therap. Gazette 1889, No. 4.

P. teilt einige Fälle mit, wo während des Gebrauchs von Jaborandi-Fluidextract die Haare sich dunkel färbten. Besonders bemerkenswert ist folgender: Eine 72jährige Pat. mit Schrumpfniere erhielt gegen das quälende Hautjucken Jaborandi-Fluidextract, 20—30 Tropfen einige Male täglich vom October 1886 bis Februar 1888. Das Haar der Pat. war schneeweifs. Schon im Jahre 1887 wurde beobachtet, dass die Augenbrauen und das Haupthaar stellenweise dunkler wurden. Diese Erscheinung nahm zu und kurz vor dem Tode waren die Augenbrauen ganz schwarz, während das Haupthaar durch die, dem übrigen weifsen Haar eingestreuten tiefschwarzen Stellen einen auffallenden Anblick gewährte. H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **24. August.** **No. 34.**

Inhalt: Höfler, Reizung des Herzvagus. — Pohl, Ueber künstlich dargestellte Nucleine. — Chittenden, Caseosen, Dyspepton und Caseinpeptone. — Grawitz, Zur Eiterungslehre. — v. Zöge-Manteuffel, Kriegschirurgie im Frieden. — Guyon; Hagen, Nephrorrhaphie und Nephrectomie. — Straus, Gleichgewicht der Gewebs- und Flüssigkeitsspannungen im Auge. — Kirchner, Syphilis der Paukenhöhle. — Hirschberger, Ueber die Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe. — Obalinski, Ueber secundäre Darmverschliefsungen. — Pick, Saftabscheidung im nüchternen Magen. — Naunyn; Rosenbach, Beitrag zur Physiologie des Schmerzes. — Schwabe, Zur Myxödemfrage. — Takahashi und Miura, Untersuchungen über die pupillenerweiternde Wirkung des Ephedrins.

Neusskirchen, Das specifische Gewicht pathologischer Trans- und Exsudate. — Altmann, Hämorrhagische Infarcirung des Darms. — Bayer, Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. — Köster, Behandlung der Eiterungen in starrwandigen Höhlen. — Vossius, Traumatische Verfärbung der Cornea. — Ziegler, Primäres Larynxerysipel. — Straus, Neisser'scher Gonococcus in einem nicht gonorrhoischen Harnröhrenausflusse. — Hameln, Ueber Aortenklappeninsufficienz. — Bérenger-Féraud, Ueber die Taenien. — Zihl, Ueber partielle periphere Empfindungslähmung. — Glogner, Die Haut des Europäers und des Malaien. — Jackson, Behandlung der Menorrhagie. — Hinton, Viburnum prunifolium bei falschen Wehen.

E. Hüfler, Die abgestufte Reizung des Herzvagus. du Bois-Reymond's Arch. 1889, S. 295.

Die Untersuchung geschah mittelst eines nach dem Princip des Blitzrades gebauten von Ludwig angegebenen Apparates, welcher gestattete, dem N. vagus beliebig viele und beliebig häufige gleich starke Oeffnungsinductionsschläge zu erteilen, der die Schliefsungsschläge selbsttätig abblendete, und den ein Gasmotor in Tätigkeit setzte. Zu den Versuchen dienten schwach curarisirte Hunde, deren Pulse ein Fick'sches Federmanometer verzeichnete.

Es zeigte sich, dass bei mäfsiger Verlangsamung des Herzschlages eine im Ganzen regelmäfsige Pulsfolge (gemessen durch die zwischen zwei Systolen liegende Zeit: die Schlagdauer) erzielt wird; dass aber eine sehr seltene Pulsfolge mit einer regelmäfsigen nicht zu vereinbaren ist. Ferner liefs sich eine deutliche

Digitized by Google

Nachwirkung der Reize dartun; sie dauerte um so länger, je stärker der Reiz gewesen war. Die Erregbarkeit der Vagi zeigte oft Schwankungen, die sich nicht aus einer Erschöpfung erklären liefsen: Wirksamwerden eines zuvor unwirksam gewesenen Reizes, geringere Wirkung eines stärkeren Reizes im Verhältniss zu der eines vorher verwendeten schwächeren.

Der Erfolg der gleichzeitigen Reizung beider Vagi ist je nach der Anordnung ein verschiedener. Reizt man beide zugleich mit mäfsigen Strömen, so ist die Wirkung eine gröfsere, wie wenn ein Vagus allein gereizt würde; doch entspricht sie nicht etwa der Summe der Wirkungen der beiden gesondert erregten Nerven, bleibt vielmehr hinter ihr zurück. Gesellt sich dagegen maximale Reizung des einen bisher ruhenden Nerven zu der schon seit längerer Zeit dauernden Reizung des anderen, so ändert sich die Schlagfolge nicht.

Manchmal zeigte sich ein Vagus unwirksam, während vom anderen aus die Herztätigkeit gehemmt werden konnte; diese Unwirksamkeit kann später verschwinden.

Eine Aenderung in der Reizbarkeit der Herzenden des Vagus durch dyspnoisches Blut liefs sich nicht nachweisen.

Der mit dem Federmanometer aufgeschriebene Pulsverlauf zeigt in Folge der Vagusreizung erhebliche Aenderungen; besonders betreffen diese den Anstieg der Curve. Er wird erheblich verlängert, die Curve wird zweigipfelig. Ob diese Veränderung der Pulsform auf einer langsameren Entleerung des Herzens oder auf einer peripherischen Reflexion der Pulswelle oder auf anderen Ursachen beruht, lässt sich vorläufig nicht entscheiden. Langendorff.

J. Pohl, Bemerkungen über künstlich dargestellte Nucleine. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 292.

Unabhängig von L. Liebermann (Cbl. 1889, S. 195) hat Vf. gleichfalls aus Eiweifs und Metaphosphorsäure Nuclein künstlich dargestellt, und zwar einmal aus Serumalbumin, dann aus Albumosen. Das durch Sättigung mit Magnesiumsulfat vom Globulin getrennte Blutalbumin wurde in starker Verdünnung mit Natriummetaphosphat, dann mit Salzsäure versetzt, der Niederschlag durch Decantiren chlorfrei gewaschen, löste sich, gleichwie Nuclein in Alkalien, ist von saurer Pepsinlösung nicht verdaulich, giebt an verdünnte Säure Metaphosphorsäure ab, und liefert beim Verbrennen eine sauer reagirende Kohle von 5,5—5,69 pCt. P-Gehalt; die Uebereinstimmung im P-Gehalt spricht dafür, dass sich Albumin mit Metaphosphorsäure nach constantem Verhältniss verbindet. Ebenso geben die aus Witte'schem Pepton durch Ammonsulfat fractionirt ausgefällten Albumosen mit Metaphosphorsäure Niederschläge, die, wie Albumosen, in der Wärme löslich sind und sich sonst wie künstliches Albuminnuclein verhalten; der P-Gehalt der I. Fraction war 4,8, der der II. Fraction 6,48 pCt. Durch Kochen mit Alkali

Digitized by Google

werden die Albumosen aus dem Nuclein regenerirt. Von Körpern der Harnsäurereihe giebt salzsaures Guanin mit Metaphosphorsäure einen Niederschlag, der ein den nativen Nucleinen äufserlich ähnliches Verhalten zeigt. Dagegen verhalten sich die Verbindungen der Metaphosphorsäure mit pflanzlichen Basen (Strychnin, Chinin) wie die Salze letzterer. J. Munk.

R. H. Chittenden, Caseoses, dyspepton and caseinpeptone. Studies from the Lab. of physiol. Chem. of Yale Univ. III. p. 66.

Bei der peptischen Verdauung des Pepsins soll das phosphorhaltige Dyspepton von Lubawin unlöslich ausgeschieden werden; unter Vf.'s Leitung erhielten Conner und Tuttle diesen Körper, als in verdünnter HCl unlöslich, in 1proc. Sodalösung löslich und daraus durch Säuren wieder fällbar. Möglichst gereinigt, ergab die (noch 12,4—15,4 pCt. Asche enthaltende) Substanz 50,4—51,8 C, 6,6—7,4 H, 15,1—15,6 N, 0,68—0,78 S in Procenten; die Asche enthielt den Phosphor als 3basisches Kalkphosphat. Dyspepton enthält also bei gleichem S-Gehalt weniger C und auch etwas weniger N als Casein. Die Substanz in kaltem, wie warmem Wasser, aber nicht in verdünnten kalten Säuren löslich, löst sich in grofsen Mengen heifser verdünnter Säuren, giebt Biuretreaction und beim Kochen mit alkalischer Bleilösung Schwefelblei, wird nur durch Sättigen der Lösung mit Ammonsulfat, nicht aber mit NaCl gefällt. — Kocht man Casein mit Schwefelsäure, so entsteht ein in Säure unlösliches, vom Dyspepton verschiedenes Caseinantialbumid, das sich nur langsam in Sodalösung löste und, aschefrei berechnet, C 54,4, H 6,8, N 14,8 pCt. enthielt. Dyspepton wie Antialbumid wurden durch Trypsin bei Blutwärme in eine peptonähnliche Substanz übergeführt.

Norris und Tuttle, welche unter Vf.'s Leitung die Caseosen untersucht haben, heben hervor, dass selbst bei tagelanger peptischer Digestion von Casein höchstens Spuren von wirklichem Pepton gebildet werden, zumeist entstehen Caseosen. Letztere, aus der neutralen Lösung durch Sättigen mit Ammonsulfat bezw. Kochen des Filtrates dargestellt, wurden dann in der üblichen Weise getrennt: Proto-, Deutero-, Heterocaseosen. Die Menge der Deuterocaseosen nimmt mit der Dauer der peptischen Digestion zu, zugleich entsteht dabei eine Caseose, welche durch Ammonsulfat in der Kälte nicht, und wenigstens nicht sogleich, sondern erst beim Erwärmen gefällt wird. — Weyl's Caseinpepton enthält im Wesentlichen dieselben Caseosen, auch die durch Ammonsulfat in der Kälte kaum fällbaren Deuterokörper. — Durch Erhitzen mit verdünnter Schwefelsäure wurden neben dem schon beschriebenen Antialbumid ebenfalls dieselben Caseosen erhalten, bei der Verdauung mit Trypsin hauptsächlich Deuterocaseosen, die indess C-reicher waren, als die durch Pepsin erhaltenen. Alle Caseosen werden aus der essigsauren Lösung durch Ferrocyankalium ausgefällt.

Endlich hat Norris aus den Mutterlaugen von den Ammon-

Digitized by Google

sulfatfällungen der Trypsinverdauung von Casein durch Eindampfen, Auskrystallisiren des Ammonsulfats, Alkoholfällung etc. Caseinpepton dargestellt, als eine äufserst hygroskopische Substanz, die schon bei längerem Erhitzen auf 110° teilweise wieder in Caseose verwandelt wird. Die Substanz enthielt C 49,5—51,4, H 6,5—6,6, N 15,6—16,3, S 0,68 pCt. Die erheblichen Differenzen in der Zusammensetzung der einzelnen Präparate, welche Antipeptone zu sein schienen, weisen auf nicht völlige Reinheit. Beim längeren Erhitzen der trockenen Substanz entwickelt sich Geruch nach Valeriansäure; auch zeigte die in Wasser gelöste Substanz nunmehr saure Reaction.

J. Munk.

P. Grawitz, 1) Beitrag zur Theorie der Eiterung. VIRCHOW's Arch. CXVI. S. 116. — 2) Die Entwickelung der Eiterungslehre und ihr Verhältniss zur Cellularpathologie. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 23.

1) G. wiederlegt zunächst eingehend und ausführlich die gegen seine bisher veröffentlichten experimentellen Untersuchungen in dieser Frage erhobenen Einwände. So hat PAWLOWSKI Kaninchen rein cultivirte Eiterkokken in die Bauchhöhle gebracht und regelmäfsig Eiterung erhalten. P. hat aber, anstatt wie G., die Eiterkokken mit PRAVAZ'scher Spritze hineinzubringen, Laparotomie vorgenommen. P. glaubt damit die Resultate von Vf.'s Untersuchungen zu widerlegen, hat jedoch nur dessen Auseinandersetzungen über die notwendigen Bedingungen für das Entstehen einer Peritonitis durch Eiterkokkeninjection bestätigt. G. hat nun seine experimentellen Versuche wiederholen lassen und dieselben Resultate erhalten, d. h. aufgeschwemmte Culturen von Eiterkokken wurden in der Bauchhöhle einfach resorbirt. Brachte er durch Laparotomie mit frischer Aureuscultur getränkte Wattebäusche und Leinwandstreifen in die Bauchhöhle von Hunden und verschloss die Wunde sorgfältig (sorgfältiger wie PAWLOWSKI), dann trat zwar Entzündung der Nachbarschaft, aber keine allgemeine Peritonitis, sondern Abkapselung des Fremdkörpers ein. Auch wenn vorher durch (längere Zeit hindurch fortgesetztes) Aufblasen mit Luft und plötzlicher Entleerung Ascites künstlich erzeugt war, wurden die Eiterkokken-Injectionen einfach resorbirt. — Bringt man Kaninchen geringere Mengen von aufgeschwemmten Eiterkokken in die Pleurahöhle, so tritt Resorption ein; bei gröfseren Mengen Pleuritis, weil die Pleurahöhle weniger resorptionsfähig ist; desgleichen aber auch, wenn die Eiterkokken in einer irritirenden Flüssigkeit suspendirt sind. — G. wendet sich dann gegen diejenigen, welche Einwände gegen die Eiterung durch bakterienreine chemische Reizung erheben, besonders gegen BAUMGARTEN, v. CHRISTMAS-DIRCKINCK-HOLMFELD und NATHAN. Letzterer hatte gegen G. den Vorwurf erhoben, dass G. bei seinen Eiterungen nach Terpenthin-Injectionen das Plattenverfahren verabsäumt hat. NATHAN hat G.'s Versuche unter Anleitung von FEHLEISEN wiederholt, aber mit Mengen operirt, welche die unterste Grenze repräsentiren, bei welcher Eiterung eintritt. Er hat dabei gefunden, dass bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung in die Pleurahöhle Eiterung eintritt, bei 0,05 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Terpenthin in die Pleurahöhle tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,05 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,05 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 0,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 0,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 1,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 1,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 2,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 2,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 3,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 3,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 4,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 4,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 5,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 5,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 6,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 6,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 7,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 7,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 8,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 8,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 9,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 9,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 10,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 10,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 11,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 11,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 12,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 12,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 13,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 13,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 14,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 14,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 15,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 15,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,6 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,7 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,7 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,8 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,8 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 16,9 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 16,9 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,0 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,0 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,1 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,1 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,2 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,2 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,3 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,3 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,4 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,4 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,5 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17,5 ccm nicht. Bei Einspritzung von 0,1 ccm Bouillon-Aufschwemmung + 17,6 ccm Terpenthin tritt Eiterung ein, bei 0,05 ccm + 17

sentiren. Beim Plattenverfahren traten am 3. und 4. Tage in der Tiefe weifsgraue Colonieen auf. N. hat deshalb dem Terpenthinöl eine das Wachstum der Eitermikroben hemmende Wirkung zugeschrieben, dabei aber übersehen, dass die Eiterkokken dann bei Anwesenheit von Terpenthin in dem Körper auch keine Wirkung hätten ausüben können. G. hat nun seine diesbezüglichen Versuche wiederholt und erweitert, auch das Plattenverfahren angewendet, und in unzweideutiger Weise seine schon früher ausgesprochenen Resultate bestätigt erhalten. Demnach tötet das Terpenthinöl Eiterkokken bei Berührung in kürzester Zeit und führt mit und ohne Zusatz von Eiterkokken zu grofsen Abscessen, die völlig sterilen Eiter enthalten. — Schliefslich fügt G. einige neue und wichtige Beobachtungen an. Durch Zusatz von sterilem Eiter zu sonst gutem Nährboden erzielte er nämlich Hemmung im Wachstum der Eiterkokken. In reinem sterilen Eiter gehen Eiterkokken in ca. 8 bis 10 Tagen zu Grunde; im Blutkuchen innerhalb derselben Zeit. Deshalb hat G. zum Nährboden Hühnereiweifs zugesetzt und ebenfalls hemmende Wirkung erzielt, bei Mischungen zu gleichen Teilen fast vollständige Sterilität. Ebenso verhält sich Eiter und Blut vom Menschen gegenüber den Eiterkokken. G. spricht daher die Möglichkeit aus, dass die Eiterkokken nicht im Stande sind, sich zu entwickeln und zu vermehren, sobald der Nährboden einen stärkeren Eiweifsgehalt hat. Darum weist er eben die Phagocytenlehre von METSCHNIKOFF nicht von der Hand, sondern betont, dass nach seinen Erfahrungen jedenfalls den Zellen auch eine active Tätigkeit nicht abzusprechen ist. Histologisch bemerkt Vf. noch, dass sich gegen die Ansicht von WEIGERT der positive Nachweis liefern lässt, dass sich die Eiterkörperchen sowohl aus den Leukocyten des Blutes, als auch aus proliferirten Bindegewebszellen zusammensetzten.

2) Im Wesentlichen ist diese Abhandlung eine objective historische Darstellung der Lehre von der Entzündung und von der Eiterung seit VIRCHOW's klassischen Arbeiten auf diesem Gebiet. G. zeigt an der Hand der geschichtlichen Daten, wie VIRCHOW's Einteilung der Entzündung durch COHNHEIM's Entdeckungen von dem Austreten der Leukocyten aus den Gefäfsen und durch KOCH's klassische Arbeiten über Wundinfectionskrankheiten und durch die Entdeckung der indirecten Fragmentirung der Kerne durch STRASSBURGER und FLEMMING u. a., obwohl 20 Jahre heftig von allen Seiten bekämpft, schliefslich siegreich und bereichert aus dem Kampf hervorgegangen ist. Die Eiterung ist demnach keine specifische Reaction, sondern ein graduell verschiedener Process der im Bindegewebe sich abspielenden Entzündungen. Der Grad der Entzündungserscheinung ist abhängig von der Qualität des Reizes, deren es 3 giebt: mechanische, chemische, physikalische (elektrische oder thermische). Die Bakterien bilden keinen specifischen Reiz, sondern fallen entweder unter die Klasse der mechanischen oder chemischen Reize. Langerhans.

Digitized by Google

W. v. Zöge-Manteuffel (Mitteilungen aus der chir. Klinik des Prof. Ed. v. Wahl in Dorpat), **Kriegschirurgische Erlebnisse aus der Friedenspraxis.** Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 148.

I. Ueber Fleischschüsse des Oberschenkels. Unter 8 Fällen (Duellverletzungen zum Teil ohne Ausschuss) waren nicht weniger als 4 Fälle septisch, darunter 3 in der acutesten Form mit tötlichem Ausgange. 2 von diesen letzteren sind sicher völlig antiseptisch behandelt; bei einem war vielleicht die Sonde nicht ganz aseptisch. Vf. glaubt, dass die eigentliche Infection durch in die Wunde eingedrungene Tuchfetzen stattgehabt, zumal der Process mit gleicher Intensität in 2 von vornherein expectativ behandelten Fällen ausgebrochen. Man soll daher auch im Kriege die Prognose der einfachen Fleischschüsse des Oberschenkels vorsichtiger stellen, und die grofse Schwierigkeit, ein so weit ausgedehntes Gebiet, wie das intermusculäre Bindegewebe des Oberschenkels zu desinficiren, veranlasst Vf., bei schon inficirten derartigen Wunden zu dem Trendelenburg'schen Grundsatze zurückzukehren, dort, wo es die Anatomie zulässt, dieselben quer zu spalten. „Die anfangs fürchterlich aussehenden Wunden heilen dann rasch."

II. Ueber perforirende Kniegelenkschüsse. 5 Fälle. Im Kriege, wo das Projectil als Spitz- oder Langblei relativ selten Infectionsträger mit in die Wunde hineinreifst und vermöge seiner gröfseren Propulsionskraft fast stets das Glied durchsetzt, dürfte expectativ antiseptische Therapie allein in Frage kommen. In der Friedenspraxis — privatim oder in der Klinik — dagegen gilt als Regel bei Knieschusswunden: Primäre Antisepsis (Occlusivverband), operative Entfernung aller die Infectionsmöglichkeit gebenden Fremdkörper, sobald der antiseptische Apparat beschafft werden kann, d. h. spätestens nach einigen Stunden. Ist die Infection schon eingetreten, so ist ausgiebige Eröffnung des Gelenkes angezeigt und, wo diese nicht ausreicht, die Arthrectomie bezw. Resectio genu.

P. Güterbock.

---

1) F. Guyon, Note sur deux cas de néphrorrhaphie. Bull. de l'acad. de méd. 1889, No. 7. — **2) Hager,** Wider die Nephrectomie bei Wanderniere. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 2.

1) Obschon die Operation der Nephrorraphie bereits im Jahre 1881 von E. Hahn eingeführt wurde, sind doch seitdem noch 21 Exstirpationen beweglicher Nieren gemacht worden, während die Vf. bekannte Zahl der Nephrorrhaphieen incl. von 2 eigenen Operationen sich kaum höher, nämlich auf 23 beläuft. Die Gesammtsumme der Nierenexstirpationen bei Ren. mobilis beläuft sich auf 34 mit 9 tötlichen und 1 unbekanntem Ausgange und 24 Heilungen, wogegen auf die Nephrorrhaphie nur 1 einziger Todesfall kommt. Wenn dennoch letztere nicht an Stelle der Nephrectomie getreten ist, so liegt dieses nach Vf. an der Unsicherheit, welche ihre endgültigen Ergebnisse in den Augen vieler Aerzte biete. Vf. glaubt, dass diese dadurch verbessert werden würden, wenn alle Operateure,

Digitized by Google

wie er es in seinen beiden Fällen, von denen der eine ca. 10, der andere 8 Monate unter Beobachtung ist, getan hat, sich dazu entschliefsen, nicht die Nierenkapsel allein, sondern die Nierensubstanz selbst festzunähen und den Faden um die 12. Rippe herumzuführen. In dem 2. Falle genügte es, das etwas vergröfserte Organ beiderseits in dieser Weise im oberen Wundwinkel zu fixiren, und war der Erfolg sofort nach der Operation zu merken, im 1. Falle trat das volle Ergebniss erst 7 Monate später ein. Vf. empfiehlt die Nephrorrhaphie statt der Nephrectomie auch aus dem Grunde, weil sie deren nachträgliche günstige Ausführung in keiner Art präjudicirt. Tatsächlich sind 2 vergeblich mit Nephrorrhaphie behandelte Patienten von anderen Aerzten später erfolgreich nephrectomirt worden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Nephrectomie in Fällen, in denen eine anderweitige Operation früher an der betreffenden Niere vorgenommen, eine viel bessere Prognose liefert, als die Nierenexstirpation im Allgemeinen. Die Sterblichkeit nach dieser berechnet sich auf 46 pCt., die der Nephrectomie bei bereits nephrotomirten Patienten dagegen nur auf 30 pCt.

2) Vf. giebt ausführlich die Krankengeschichte einer 22jährigen, unverheirateten Dame, bei der die Exstirpation der rechten Wanderniere durch primäre Nachblutung complicirt war, worauf die bis dahin intacte linke Niere ebenfalls beweglich und durch Abknickung, sowie durch Einklemmung von Steinen wiederholt vorübergehend functionsuntüchtig wurde. Die Nephrorrhaphie änderte wenig an diesem Zustande und sieht Vf. dem Tode der Patientin an Anämie entgegen.

P. Güterbock.

M. Straub, Ueber das Gleichgewicht der Gewebs- und Flüssigkeitsspannungen im Auge. v. Gräfe's Arch. XXXV. 2., S. 52.

Nach den Untersuchungen von S. kann die Chorioidea mit Erhaltung ihrer normalen Wölbung den normalen intraocularen Druck tragen, während die dicke, einigermafsen rigide elastische Sclera den von aufsen auf den Bulbus einwirkenden Muskeldruck neutralisirt. Die Verschiebung der Chorioidea dehnt sich nicht weiter, als auf das vordere Zweidrittel derselben aus, und in Folge des Zusammenhanges der Chorioidea und Retina mit dem Corpus vitreum nimmt die Wirkung des Musculus ciliaris nach hinten allmählich ab. Je stärker dieser Muskel gespannt wird, destoweniger wird der Flüssigkeitsstrom der Hornhaut durch den intraocularen Druck beeinträchtigt. Der Gewebedruck der Cornea wird durch die Spannung des Musculus ciliaris vermindert und die Fortbewegung der Lymphe erleichtert. Die Maschen des elastischen Gewebes, das zwischen der Membrana Descemetii und dem Muskel gelegen ist, müssen bei der Spannung des Muskels erweitert werden. Da die äufsere Platte zugleich die hintere Wandung der Leber'schen Venen bildet, kann durch dieses Maschensystem der Humor aqueus leicht zur Gefäfswandung zutreten, wodurch die Resorption erleichtert wird. Die Spannung des elastischen Gewebes, das die vordere

Digitized

Kammer und den Schlemm'schen Canal trennt, scheint für die Resorption nicht weniger wichtig zu sein, als der lacunäre Bau. Es wird dadurch die Venenwand dem intraoculären Drucke entzogen und ermöglicht, dass der Blutdruck in der Vene unter dem intraoculären Drucke bleibt. Die Gewebsspannung im hinteren Augenabschnitte ist eine schwächere, als in den mehr nach vorn gelegenen Teilen. Hierin mag der Grund des Zustandekommens der Myopie liegen. Die elastische Spannung der vorderen Zweidrittel der Chorioidea setzt den Druck in den perichorioidealen Lymphspalten herab. Hierdurch werden die Ciliarnerven und die Venae corticosae dem intraocularen Drucke entzogen. Der Schutz, welchen das venöse System durch die Spannung der Chorioidea genieſst, ermöglicht es, dass der Blutdruck in den Venen unterhalb des intraoculären Druckes bleiben kann. — Was den Lymphstrom im Auge anlangt, so wird die Lymphe vom Ciliarkörper abgesondert. Ein Teil derselben gelangt von der hinteren Kammer durch die Pupille in die vordere Kammer, eine andere durch die Zonulaspalten zum Glaskörper und von da nach der Papille. — Das Wesen des Glaucoms besteht in einer Abnahme der chorioidealen Spannung, von welcher alle anderen Erscheinungen abhängig sind. Alsdann entsteht eine venöse Stauung, welche in erster Linie die Chorio-Capillaris trifft. Die daraus resultirende Steigerung des intraocularen Druckes führt zur Aushöhlung der Papille und zur Verschiebung des Septums nach vorn. Bei einer gewissen Höhe des Druckes wird auch im Ciliarkörper eine venöse Hyperämie eintreten. Auſser Lymphe werden auch morphologische Elemente die Gefäſse verlassen und die Medien trüben. Bei den höchsten Graden der Hyperämie wird die Stauung zur Stase, die Chorioidea wird mit Blut infarcirt, es entsteht eine Ablösung derselben, eine heftige Neuralgie ist der Ausdruck der Läsion der Ciliarnerven. Die Instandhaltung ihrer Elasticität dankt die Chorioidea besonders ihren musculösen Bestandteilen. Somit spielt die Musculatur eine Hauptrolle bei der Pathogenese des Glaucoms, da dieselbe bei den für Glaucom besonders disponirten Hypermetropen gewisse Eigentümlichkeiten besitzt und im disponirten Alter erschlafft. Durch die Mydriatica kann in Folge künstlicher Lähmung der Accommodation zuweilen ein Glaucomanfall hervorgerufen werden, und die Myotica wirken hinwiederum heilend auf einen solchen. Horstmann.

W. Kirchner, Syphilis der Paukenhöhle. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 172.

K. berichtet über die pathologischen Veränderungen in der Paukenhöhle eines 29jährigen Mannes, der an syphilitischen Affectionen der Nase und des Nasenrachenraumes und einem Katarrh des Mittelohres beiderseits gelitten hatte. Pat. machte seinem Leben durch Selbstmord ein Ende und K. hatte Gelegenheit, die beiden Schläfenbeine zu untersuchen. Es fand sich beiderseits in der

Digitized by Google

Paukenhöhle eine geringe Menge blutig-wässerigen Exsudates und eine mäfsige Gefäfsinjection am Promontorium. Schleimhaut wenig verdickt, die Gefäfse umgeben von einem aus kleinen Zellen bestehenden breiten Hof. Aufserdem degenerative Vorgänge an den Endothelien, Fettkörnchen in den Zellen und Pigment in grofser Menge. An den gröfseren Arterienstämmchen auf dem Promontorium fand sich neben dem perivasculären Infiltrate auch eine bedeutende Verengerung des Lumens, die sich durch Wucherung der Intima in Folge einer Endarteriitis syphilitica ausgebildet hatte. Es handelte sich also hier, nach Vf., um denselben Process der Gefäfserkrankung, wie er von Heubner zuerst an den Arterien der Pia mater bei Syphilis nachgewiesen wurde. Eine weitere für Syphilis ckarakteristische Veränderung zeigte sich in den tiefen periostalen Schichten der Paukenhöhlenschleimhaut. Es fanden sich nämlich am Promontorium eigentümliche, linsenförmige Knochenbildungen, die sich an den übrigen Knochen der inneren Paukenhöhlenwand scharf abgrenzten und unter sich, 2--3 auf einander folgend, durch Periostetreifen rosenkranzähnlich verbunden waren. Es handelte sich hier, nach Vf., um eine der syphilitischen Periostitis an der Tibia und Clavicula ähnliche Form von Periosterkrankung. Dieselben linsenförmigen Auflagerungen, wie am Promontorium, fand K. auch in einigen Haversi'schen Kanälen, aufserdem kleinzellige Infiltration und Ansammlung von Pigment über längere Strecken dieser Kanäle sich ausdehnend, endlich neugebildetes Bindegewebe und eine gröfsere Anzahl ovaler und runder Zellen. In klinischer Beziehung sind in dem vorliegenden Falle die Otalgien bemerkenswert, über die Pat. öfter klagte. Sie finden, nach K., ihre Erklärung in der Erkrankung des Periostes und der Gefäfse in der Paukenhöhle. Schwabach.

Hirschberger, Experimentelle Beiträge zur Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 500.

Auf Anregung Bollinger's hat Vf. experimentell die Fragen studirt, ob 1) die Fälle häufig sind, in welchen perlsüchtige Kühe eine infectiöse Milch liefern, 2) ob die Milch perlsüchtiger Kühe nur bei generalisirter Tuberculose oder aber auch bei blos localisirter Erkrankung infectiös ist.

Die Prüfung der unter den erforderlichen Cautelen entnommenen Milch geschah durch Einspritzung in die Bauchhöhle von Meerschweinchen. Es kam zur Verwendung:

1) 5 Mal die Milch von hochgradig tuberculösen Kühen, bei denen sich die Tuberculose auf fast alle Organe erstreckte;

2) 6 Mal Milch von Kühen, welche in mittlerem Grade erkrankt waren;

3) 9 Mal Milch von Kühen, bei denen die Tuberculose auf die Lungen localisirt war.

Im Ganzen erwies sich von den gesammten 20 Fällen die Milch in 11 Fällen als infectiös. Es verteilten sich die positiven Erfolge

Digitized

des Tierexperiments in der Weise auf die obigen 3 Gruppen, dass bei der ersten Gruppe (Milch von hochgradig tuberculösen Kühen) in 80 pCt. eine Infection der Versuchstiere erzielt wurde, während sich diese Ziffer bei der zweiten Gruppe auf 66 pCt., bei der dritten auf 33 pCt. belief. Ein wieviel sicheres und daher unumgänglich notwendiges Criterium das Tierexperiment gegenüber der mikroskopischen Untersuchung ist, erhellt daraus, dass mittelst letzterer trotz aller darauf verwendeten Mühe unter den 20 Milchpröben nur in einem einzigen Falle, in der Milz einer hochgradig tuberculösen Kuh, Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnten. O. Riedel.

A. Obalinski, Ueber die secundären, d. i. nach Eingriffen am Peritoneum auftretenden Darmverschliefsungen. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 12.

Die nach operativen Eingriffen am Peritoneum auftretenden sog. secundären Darmverschliefsungen entstehen in den meisten Fällen durch Adhäsionen des Bauchfelles. Letztere sind aber nicht stets directe Folge von in den Bauchfellraum während der Operation eingeführten Fremdkörpern, wie Ligaturen u. s. w., sondern sie entstehen, wie ein durch Autopsie festgestellter Fall, in welchem die Adhäsion nicht am Ort der Operation, sondern zwischen einer Darmschlinge und der ganz intacten Bauchwand erfolgte, beweist, auch dadurch, dass die während des Eingriffes längere Zeit der Atmosphäre ausgesetzten oder sonst wie gereizten Darmschlingen sich entzündlich röten und mit einem dünnen, fibrösen Belag bedecken, wodurch eine Adhäsion mit einer anderen benachbarten Darmschlinge oder dem parietalen Bauchfellblatte leicht erfolgen kann. Die frühzeitige Diagnose solcher Darmocclusionen wird einmal dadurch erleichtert, dass sie unter den Augen des Arztes entstehen, ferner glaubt Vf. in den antiperistaltischen Bewegungen oberhalb der Stenose ein sicheres Unterscheidungsmerkmal gegenüber der als Symptom einer Peritonitis auftretenden Occlusion zu besitzen. — Therapeutisch kommt in frühzeitig erkannten Fällen secundärer Darmocclusion nur die Laparotomie in Frage. Vf. hat 2 derartig Erkrankte durch die Operation gerettet, sodass er die Prognose weit günstiger, als bisher, stellt. — Bezüglich der Prophylaxis scheint, gestützt auf Tierexperimente, die möglichste Vermeidung der Einbringung irgend gröfserer Mengen aseptischer Flüssigkeiten in den Bauchfellraum die Bildung von Adhäsionen am ehesten zu verhindern. C. Rosenthal.

E. Pick, Beiträge zur Kenntniss der Magensaftabscheidung beim nüchternen Menschen. (Aus der med. Klinik des Hrn. Prof. Kahler in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1889, No. 18.

Die Menge des aus dem nüchternen Magen durch die Schlundsonde zu exprimirenden Inhaltes ist eine äufserst wechselnde. Bald

Digitized by Google

erhält man nur wenige Tropfen, bald 1—6—15—50 und mehr Cubikcentimer. Die Farbe des Saftes schwankt zwischen wasserhell, gelb und grün. Letztere Färbung ist durch Galle bedingt. Bei der mikroskopischen Untersuchung findet man oft Formelemente aus Speichel und Schleim, die, falls die Flüssigkeit verdauungsfähig ist, angedaut erscheinen. Seltener finden sich die von SCHÜTZ beschriebenen myelinähnlichen Gebilde, noch seltener Speisereste. Organismen lassen sich stets nachweisen, die meist aus dem Speichel und Schleim, die des Nachts verschluckt wurden, herstammen. — Was die Acidität des nüchternen Secretes anlangt, so kommen organische Säuren in nachweisbarer Menge nicht vor. Die Menge und das Vorhandensein freier Salzsäure ist sehr wechselnd, durchschnittlich fand sich 0,09 pCt. HCl.

Auffallend ist besonders die Tatsache, dass nach einer gewissen Zeit, in der die Versuchspersonen täglich des Morgens exprimirt wurden, das Magensecret eine andere Beschaffenheit annahm. Säuregehalt und Verdauungsfähigkeit nehmen mehr und mehr ab, um schliefslich ganz zu versiegen. Man kann dies nur dadurch erklären, dass das Secret des nüchternen Magens durch den Reiz der eingeführten Sonde bewirkt wird, und dass durch die wiederholt ausgeführten Sondirungen der Magen sich an den Reiz dergestalt gewöhnt, dass er ferner nicht mehr normal secernirt. Der Einwand, dass die Ursache des Versiegens eines verdauungsfähigen Secretes eine durch die Sondeneinführung bewirkte pathologische Veränderung der Magenfunction sei, fällt in sich zusammen, wenn man bedenkt, dass alle Versuchspersonen sich des besten Wohlseins und des regsten Appetites erfreuten und eine genaue Magenuntersuchung keinerlei Abnormität nachwies. Ein Beweis dafür, dass das Secret im nüchternen Magen nicht vorgebildet ist, sondern erst durch den Sondenreiz entsteht, liegt in dem Gelingen des Versuches, bei ein und derselben Person binnen 18 Minuten durch 7malige Sondeneinführung jedes Mal mindestens 5 ccm eines verdauungsfähigen Secretes zu Tage zu fördern. C. Rosenthal.

---

1) **B. Naunyn**, Ueber die Auslösung von Schmerzempfindung durch Summation sich zeitlich folgender sensibler Erregungen. — Ein Beitrag zur Physiologie des Schmerzes. Arch. f. exp. Path. etc. XXV. S. 415. — 2) **O. Rosenbach**, Ueber Empfindungen und Reflexbewegungen, welche bei Rückenmarkskranken durch die Summation schwacher sensibler Reize ausgelöst werden. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 13.

1) Am häufigsten bei Tabes, seltener bei anderen transversalen Herderkrankungen des Marks fand N. eine Form krankhafter Hyperästhesie, welche eine Summationserscheinung ist. Einzelne, meist sehr schwache Hautreize erregten, etwa 3—45 Secunden applicirt, Schmerz, der oft sehr plötzlich hereinbricht, bei einzelnen schnell verschwindet, bei anderen aber noch Secunden später an Stärke

Digitized by Google

zunimmt. Am besten gelingt es, diese Erscheinung von der Fufssohle oder dem Fufsrücken hervorzurufen. Die Gröfse der Latenzzeit hängt viel weniger von der Art und der Intensität des Reizes ab, als von der Schnelligkeit, mit welcher sich die Reize folgen; mit der Gröfse des Intervalles zwischen den Einzelreizen wächst die Latenzzeit. Es zeigt sich also in diesem so wichtigen Punkte eine Uebereinstimmung des Summationsschmerzes mit der durch Summirung sensibler Reize erzielten Reflexbewegung (Stirling, Ward). Dieser Summationsschmerz strahlt nicht selten über grofse Hautflächen hin aus, oft tritt er bei einseitiger Reizung symmetrisch auf, andere Male erscheint er gut localisirt; es fragt sich also, ob nicht vielleicht jeder, auch der physiologische Schmerz erst durch Summation der Reize ausgelöst wird. Zu Stande gebracht aber wird diese Summation bei denjenigen Erkrankungen des Marks, durch welche die Leitungsbahnen für functionelle Erregungen selbst sehr geringer Intensität gestört sind (Hinterstrangerkrankung?), so dass auch diese schwachen Erregungen zu ihrer Fortleitung der Summationsbahnen bedürfen. Diese letztere Bahn wird aber nicht durch die weifse, sondern durch die graue Substanz dargestellt; daher kann diese Summation und auch die Schmerzempfindung nur da zu Stande kommen, wo die Leitung durch die graue Substanz nicht allzu sehr gestört ist.

2) Vf., der schon früher (Cbl. 1884, S. 823) über ein in das Bereich vorliegender Betrachtung gehörendes Thema gearbeitet, hat neuerdings bei Rückenmarkskranken ebenfalls feststellen können, dass eine Summation der schwachen Reize stattfindet. Die Intervalle mindern sich bei zunehmender Reizstärke und nehmen an Gröfse ab, wenn mit der Reizung ohne Aufhören fortgefahren wird. Die Intervalle zwischen zwei Wahrnehmungen sind nicht an beiden Unterextremitäten gleich. Sie werden kürzer bei etwa stattfindenden Besserungen (dabei bessert sich dann auch die Ataxie). Die Summationsreize bedingen gröfsere oder geringere Reflexbewegungen, die bisweilen in dem nicht gereizten Bein früher eintreten, andere Male zuckt das gereizte Bein, ohne dass der Kranke es weifs; diese Zuckung ist klein; kommt nach einem Intervalle der Reiz zum Bewusstsein, so erfolgt dann die zweite, intensivere Reflexbewegung, gleichzeitig mit der Angabe der Wahrnehmung. Eine Congruenz in der Stärke der sich summirenden Reiz- und der Reflexbewegung ist nicht deutlich ausgesprochen, doch scheint mit der Dauer der continuirlichen Reizung die Reflexzuckung schneller ausgelöst zu werden. — Die weiteren Auseinandersetzungen des Vf.'s sind im Orig. nachzulesen. Bernhardt.

Schwass, Zur Myxödemfrage. (Aus dem Augusta-Hospital zu Berlin.) Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 21.

Der eine 45jährige Frau betreffende Fall zeichnet sich von anderen namentlich aus durch den raschen Verlauf der Krankheit und durch den Umstand, dass die Schilddrüse vergröfsert, statt

Digitized by Google

geschrumpft war. Die Schwellung der Haut begann an den Augenlidern im März 1888 und erstreckte sich in den nächsten Monaten ziemlich schnell auch auf das übrige Gesicht, den Hals, die Oberarme, stellenweise auf Brust und Rücken, zuletzt auf die Beine. Die Stimme wurde auffallend heiser und es machte sich eine gewisse Verlangsamung des Denkens bemerkbar. Der Urin enthielt weder Eiweifs, noch Zucker; die Temperatur bewegte sich während des kurzen Aufenthaltes der Pat. im Krankenhause zwischen 37,0—37,5°, Puls fast nie über 96. Die Schilddrüse war als mäfsig vergröfsert zu fühlen. Mitte September starb die Kranke plötzlich. — Die Section zeigte an den inneren Organen keine bemerkenswerten Abnormitäten, insbesondere waren Herz und Nieren gesund; beim Einschnitt in die Haut des Thorax fiel die Umwandlung des Unterhautzellgewebes in eine gelatinöse, fadenziehende Masse auf. Die Untersuchung der vergröfserten Schilddrüse ergab im Wesentlichen eine ziemlich starke Entwickelung des interstitiellen Bindegewebes mit partiellem Schwund der folliculären Elemente, während sich an anderen Stellen die typischen, zum Teil mächtig vergröfserten Follikel vorfanden. Daneben alle möglichen Zwischenstufen. H. Müller.

Djuntaro Takahashi und **Kinnosuke Miura**, Untersuchungen über die pupillenerweiternde Wirkung des Ephedrins. Mitt. a. d. med. Facultät d. Univ. Tokio 1889 I., No. 3.

Die als schweifstreibendes Mittel in Japan und China seit langer Zeit gebrauchte Guetacee Ephedra vulgaris enthält ein Alkaloid, das von Nagai entdeckt und Ephedrin genannt wurde. Es bildet leicht lösliche Salze; das salzsaure Salz bildet farblose, in Wasser und Alkohol leicht lösliche platte Nadeln. Mit diesem sind die Versuche angestellt, deren Resultat sich dahin stellte, dass 1,0 Ephedrinum hydrochloratum, subcutan injicirt, bei Kaninchen hochgradige Mydriasis hervorruft; Einträufelung einer Ephedrinlösung in den Conjunctivalsack eines Auges die Mydriasis auf diesem Auge allein auftreten lässt, wiederholte Instillation maximale Mydriasis und Reflexlosigkeit der Pupille gegen Lichtreiz erzeugt. An der Ephedrinmydriasis ist weder Oculomotorius, noch der Sphincter iridis beteiligt, bei manchen tritt nach Ephedrinanwendung Accommodationslähmung nicht ein. Durch Einträufeln von Muscarinlösung wird die Ephedrinmydriasis prompt aufgehoben, umgekehrt die durch Muscarin verengte Pupille durch Ephedrin wieder erweitert. — Physostigmin macht die durch Ephedrin erweiterte Pupille enger, als die normale. — Versuche mit vorgängiger Sympathicusdurchschneidung ergaben, dass die Ephedrinmydriasis durch die Reizung des Dilatator pupillae oder der denselben versorgenden Nervenendigungen bedingt ist. H. Schulz.

Digitized by Google

E. Neuenkirchen, Ueber die Verwertbarkeit des spec. Gewichts pathologischer Trans- und Exsudate zur klinischen Beurteilung derselben. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 13; auch Diss. Dorpat 1888.

Aus rund 200 Einzelbeobachtungen von Trans- und Exsudaten zieht Vf. folgende Schlüsse: Die pleuralen und peritonealen Trans- und Exsudate sind je nach ihrer Entstehung durch verschiedene specifische Gewichte charakterisirt. Die niedrigsten specifischen Gewichte, im Mittel 1007, zeigen die pleuralen und peritonealen Transsudate bei Morb. Brightii, demnächst die peritonealen Flüssigkeiten bei Lebercirrhose (1008), dann die pleuralen und peritonealen Transsudate bei allgemeiner venöser Stase (1012), die Ascitesflüssigkeiten bei Leberkrebs (1014), dann die Exsudate bei Bauchfell- und Brustfellkrebs (1017), ferner bei einfacher und tuberculöser Pleuritis (1018) und endlich das höchste specifische Gewicht (1021) die Exsudate bei eitriger Pleuritis. Im Allgemeinen spricht das Sinken des specifischen Gewichtes bei wiederholten Punctionen für eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes. J. Munk.

R. Altmann, Ein Fall ausgedehnter hämorrhagischer Infarcirung des Darmes durch thromboembolische Processe in der Art. mesaraica superior. Virchow's Arch. CXVII. S. 207.

Bei einer hochgradig arteriosklerotischen Frau waren von einem auf einem atheromatösen Geschwür der Mesaraica sup. gebildeten Thrombus Teile losgerissen und in die Endverzweigungen geraten, so dass der untere Abschnitt des Ileus hämorrhagisch infarcirt war. Todesursache war Lungenentzündung. Langerhans.

Bayer (Brüssel), Beitrag zum Studium und zur Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 10.

Vf. empfiehlt in teilweise polemisirender Weise unter ausführlicher Erzählung eines einschlägigen Falles sein Verfahren, die natürliche Oeffnung in der Nasenhöhle, den Hiatus semilunaris, mit dem Galvanocauter zu erweitern, und dann den Pat. mit dem herabhängenden Kopf auf den Bauch legen zu lassen, um dann die Highmorrhöhle zu entleeren in Verbindung mit antiseptischen Einspritzungen. Als specielle Anzeigen für dieses Verfahren nennt er die Entstehung des Empyems der Kieferhöhle von der Nase aus und die Abneigung des Pat. gegen andere Operationen. Von letzteren bevorzugt er in allen anderen, d. h. nicht nasalen Fällen die Cooper'sche Methode. P. Güterbock.

E. Küster, Ueber die Grundsätze der Behandlung von Eiterungen in starrwandigen Höhlen mit besonderer Berücksichtigung des Empyems der Pleura. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 10.

Vf. stellt folgende Grundsätze auf: 1) dass jede Eiterung in starrwandiger Höhle möglichst früh eröffnet werde, 2) dass der Schnitt an der tiefsten Stelle liege und wenigstens bei grofsen Höhlen doppelt sei und 3) die Ausspülungen auf ein möglichst geringes Mafs beschränkt werden. Wegen der Durchführung dieser Principien auf Höhlen mit einer einzigen starren Wand (Pleura- und Schädelhöhle), sowie mit solchen, die von völlig starrwandigen Knochenwänden (Antrum Highmori, Sinus frontis und Cavum tympani mit Warzenfortsatzzellen) umschlossen sind, muss auf die auf eigene Erfahrungen begründete sehr eingehende Originaldarstellung Vf.'s ausdrücklich verwiesen werden. P. Güterbock.

A. Vossius, Ueber die eigentümliche grünliche Verfärbung der Cornea nach Traumen und ihre Beziehung zu Cornealblutungen. v. Gräfe's Arch. XXXV. 2, S. 207.

An zwei Augen, welche in Folge eines Trauma's zu Grunde gegangen waren, beobachtete Vf. eine graugrüne Trübung der Cornea, welche sich aus einem Bluterguss in diese entwickelt hatte. Das Blut stammte wahrscheinlich aus dem Lanza'schen

Digitized by Google

Venenplexus im Schlemm'schen Canal, da sich nirgends eine Rupturstelle der Descemetis fand. Die graugrüne Trübung der Hornhaut war durch scharf contourirte, glänzende, polymorphe Körperchen bedingt, welche Vf. für degenerirte rote Blutkörperchen, sowie für hyalin degenerirte Cornealfibrillen hielt.

Lenen ist der Ansicht, dass es sich in solchen Fällen um eine eigentümliche Form der Fibrinausscheidung handelt. Horstmann.

Ziegler, Ueber primäres Larynxerysipel. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. Heft 4.

Mitteilung eines hierhergehörigen Falles; mitten im Wohlbefinden befällt den Kranken ein Fieberfrost von 40,7°, an den sich rasch Schweifs anschliefst; die Temperaturcurve steigt noch 3 Mal zu ähnlichen Gipfeln an, um jedes Mal wieder ebenso rasch zu sinken. 12 Stunden später subjective Beschwerden, 24 Stunden später objectiver Kehlkopfsbefund. Rapides Vorwärtsschreiten des Processes im Larynx mit starkem Oedem; heftige Dyspnoe. Tracheotomie. In den nächsten Tagen rapide Abnahme der Schwellung; Pleuritis und Bronchitis. Nach einem Recidiv, das nur einen Tag anhielt, Reconvalescenz, die ca. 2 Monate währte, mit sich anschliefsender acuter Melancholie, die sich nach und nach besserte. W. Lublinski.

Straus, Présence du gonococcus de Neisser dans un écoulement uréthral survenu sans rapports sexuels. Arch. de méd. exp. et d'anat. pathol. I. p. 326.

Bei einem 16jährigen Burschen war nach masturbatorischen Reizungen, ein eitriger Harnröhrenausfluss entstanden, welcher die klinischen Erscheinungen und den Verlauf einer Gonorrhoe darbot. In dem Ausfluss fanden sich typische Neisser'sche Gonokokken. S. ist geneigt, anzunehmen, dass letztere sich in der gesunden Urethra ebenso finden möchten, wie die Pneumoniekokken im Speichel gesunder Individuen, und dass sie unter zufälligen Reizungszuständen dann Gelegenheit hätten, das Epithel anzugreifen und den charakteristischen Catarrh hervorzurufen.

Bei verallgemeinernden Schlussfolgerungen aus obigem Falle möchte doch zu bedenken sein, dass einerseits die Aetiologie der Erkrankung nicht absolut sicher gestellt ist, dass andererseits die ätiologische Dignität der Neisser'schen Gonokokken zur Zeit noch nicht unanfechtbar erscheint. Eine Prüfung der Virulenz besagten Ausflusses würde die „klinischen" Erscheinungen wesentlich ergänzt haben. O. Riedel.

R. Hampeln, Ueber zwei Formen der Aortenklappen-Insufficienz. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 20.

Vf. betont den wichtigen prognostischen Unterschied zwischen Aorteninsufficienzen, die auf endocarditischer Basis beruhen und denjenigen, die in Folge einer Sklerose im Aortensystem sich ausbilden. Während im ersteren Falle der Klappenfehler als solcher im Vordergrunde steht, die Prognose günstig ist und das Leben der Kranken im Wesentlichen durch die recurrirende, verrucös-ulceröse Endocarditis gefährdet ist, ist der Klappenfehler im zweiten Falle nur die Teilerscheinung einer meist ernsten, progressiven Allgemeinerkrankung; die Prognose ist darum eine schlechte, umsomehr, je jünger das erkrankte Individuum und je wahrscheinlicher der Zusammenhang mit Syphilis und Alkoholismus ist. Die arteriosklerotische Form schreitet unaufhaltsam dem Tode entgegen; man muss auf plötzlichen Tod gefasst sein. — Den Sphygmogrammen ist eine Bedeutung für die differentielle Diagnose beider Formen bisher nicht zuzuschreiben. Perl.

Bérenger-Féraud, Le taenia à l'hôpital maritime de Toulon en 1888. Bullet. gén. de thérap. 1889, p. 97.

Unter den 191 im Marinehospital zu Toulon im Jahre 1888 beobachteten Kranken, die an Bandwurm litten, verdienen 2 der näheren Erwähnung. Bei dem einen, der aus Tonkin zurückkam, wurden 11 m eines Bandwurms entleert, der an verschiedenen Stellen enorme, $6^1/_2$ cm lange und $1^1/_2$ cm breite Glieder aufwies. Die Glieder trugen 3—5 Geschlechtsöffnungen. Leider wurde der Kopf nicht mit entleert, doch handelte

Digitized by Google

es sich mit aller Wahrscheinlichkeit um Tænia saginata. — Der 2. Patient verlor einen braungefärbten Bandwurm, ohne dass er vorher etwa Wismuth genommen hätte. Im Uebrigen sind die Forschungen bezüglich der Tænien dieselben geblieben, wie sie Vf. in seinem bezüglichen Werke bereits niedergelegt hat, nur beobachtete er ein Anwachsen der Zahl der mit Tænia behafteten Personen in Frankreich. C. Rosenthal.

Fr. Ziehl, Zur Casuistik der partiellen Empfindungslähmung peripheren Ursprungs nebst einigen Bemerkungen über die Prüfung des Temperatursinns und über dessen Leitungsbahnen. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 17.

Bei einer 50jährigen Frau, welche sich durch Fall auf Glas eine Schnittwunde 3 cm oberhalb des rechten Handgelenks zugezogen hatte, war eine motorische und sensible Fasern beteiligende Lähmung des N. ulnaris und medianus zu Stande gekommen. Mit Ausnahme der unteren Daumenpartie war die Sensibilität im Bereiche der genannten Nerven für Schmerz, Berührung, Druck, Wärmeempfindung erloschen, für Kälte aber von $+6°$ R. bis $-10°$ R. erhalten. Schmerz wurde bei dieser letzteren Temperatur nicht empfunden. Die motorischen (trophischen) Erscheinungen an den kleinen Handmuskeln boten nichts von dem schon wiederholt Beschriebenen Abweichendes dar. Vf. empfiehlt zur Untersuchung der Kälteempfindung niedrige Temperaturen anzuwenden; in Bezug auf Literaturangaben und theoretische Raisonnements vergl. das Orig. Bernhardt.

M. Glogner, Ueber einen physiologischen Unterschied der Haut des Europäers und des Malaien. VIRCHOW's Arch. CXVI. S. 540.

An 20 europäischen und malaiischen Soldaten ungefähr gleichen Alters stellte Vf. calorimetrische Versuche in der Weise an, dass er sie den Unterarm eine halbe Stunde lang in ein mit Wasser von 28° C. gefülltes Thongefäfs, in das seitlich ein Thermometer eingefügt war, halten liefs. Es ergab sich, dass im Allgemeinen die Haut der Malaien leichter Wärme leitet, als die des Europäers; denn im Durchschnitt ergiebt 1 qcm Malaienhaut in einer halben Stunde 10,5 Wärmeeinheiten ab, während 1 qcm Europäerhaut nur 8,7 Wärmeeinheiten durch Leitung verliert. Der Europäer befindet sich also bezüglich der Wärmeleitung der Haut dem Eingeborenen gegenüber in einem nicht unbedeutenden Nachteil. H. Müller.

Jackson, Artific. menstrual suppression. Medical News. April 6, 1889.

J. empfiehlt bei starken menstrualen Blutungen die systematische Anwendung der Tamponade; Hydrastis, Ergotin und heifse Irrigationen seien nur als Adjuvantien von zweifelhaftem Werte zu betrachten. Zur Tamponade werden in Essigwasser getauchte Wattescheiben benutzt, die in Kniee-Ellenbogenlage der Frau mit Hülfe eines zweiklappigen Speculums um die Portio gelegt werden sollen. Die Tampons sollen nur einen mäfsigen Druck in der Scheide verursachen und nach 24 Stunden durch neue ersetzt werden, falls der äufserste sich durchblutet zeigt. (? Ref.) A. Martin

---

L. Hinton, Viburnum prunifolium bei falschen Wehen. Therap. Gazette 1889, No. 6.

Während seiner 33jährigen Praxis hat H. die Tinctura Viburni prunifolii mit stetem Erfolge zur Bekämpfung falscher Wehen benutzt. Er stellt sich die Tinctur aus der grünen Wurzel selbst dar und verbraucht etwa 5 Gallonen jährlich. Auch während des Geburtsactes giebt er die Tinctur; die ersten Wehen werden, seiner Erfahrung nach, in ihrer Energie nicht beeinträchtigt. Blutungen post partum, sowie schmerzhafte Nachwehen fehlten nach dem Gebrauch des Mittels constant.

H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 56. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 31. August. No. 35.

Inhalt: Ponfick, Ueber das Maafs der Entbehrlichkeit und der Wiederersatzfähigkeit des Leberorgans (Orig.-Mitt.).

Head, Regulirung der Respiration. — Chittenden und Wickoff-Cumins, Chemische Zusammensetzung des Myosin. — Albertoni, Ueber fadenziehenden Urin. — Hewitt, Narkosen mit einem Gemisch von Stickoxyd und Sauerstoff. — Hashimoto, Fremdkörperextraction aus dem Magen. — Laker, Tubar-Arzneimittelträger. — Paltauf und Heider, Aetiologie der Pellagra. — Löbker, Subphrenischer Echinococcus. — Debove; Déjerine, Ueber Syringomyelie. — Schultze; v. Frankl-Hochwart, Ueber Tetanie und die Folgen der Wegnahme der Thyreoidea bei Hunden. — Elsenberg, Ueber den Favuspilz. — Fabry, Therapie der Psoriasis. — Runge, Behandlung der puerperalen Sepsis. — Schmidt, Nabelschnurumschlingung bei Gesichtslage. — Yossito Inoko, Ueber einen japanischen Giftschwamm.

Eusinger, Arthrodesis paralytischer Gelenke. — Franke, Transplantation von Haut. — v. d. Hövel, Fall von Pyloroplastik. — Juffmeyer, Tuberculose der Nasenschleimhaut. — Gradenigo, Ueber hysterisches Ohrensausen. — Straus, Beitrag zur Rotzkrankheit. — Meyer, Dünndarmverschluss durch Magenerweiterung. — Pollatschek, Einfluss der Carlsbader Kur auf chronische Malaria. — Bar und Grand'homme, Bronzekrankheit der Neugeborenen. — Benedikt, Ueber Torticollis. — Brooke; Kidd, Fälle von Hirnabscess. — Lesser; Levy, Vererbung von Hypospadie und Vorhautmangel. — Bessel-Hagen, Ueber Hæmatome an den äufseren weiblichen Genitalien. — Becker, Tamponade des puerperalen Uterus. — Runge, Therapie der Uterusmyome.

Ueber das Maafs der Entbehrlichkeit und der Wiederersatzfähigkeit des Leberorgans.

Von Prof. Ponfick in Breslau.

Seit mehreren Jahren mit Versuchen über die Beziehung zwischen der Leber und gewissen Anomalien der Blutbeschaffenheit beschäftigt, bin ich auf eine Reihe überraschender Tatsachen gestofsen, welche ich darum gesondert schon jetzt veröffentliche, weil sie mit dem eigentlichen Zwecke meiner Arbeit nicht in unmittelbarem Zusammenhange stehen.

In einem bisher ungeahnten Maafse zeigt sich der Organismus duldsam gegenüber einem selbst sehr erheblichen Ausfalle an Lebersubstanz. Bei strenger Handhabung der Antisepsis gelingt es

Digitized by Google

nämlich, volle drei Viertel dieser mächtigen Drüse — sei es in verschiedenen, durch mehrtägige Zwischenräume getrennten Sitzungen, sei es sogar auf ein Mal — zu entfernen, ohne dass die Tiere darum ihr Wohlbefinden oder gar ihr Leben verlieren müssten. — Unter Hunderten von Versuchstieren, welchen in den mannigfachsten Combinationen bald der, bald jener Lappen ausgerottet worden war, ist eine nicht geringe Zahl Monate, ja 1 Jahr und länger nach der Einbufse eines so beträchtlichen Bruchteils des ursprünglichen Vorrates an Lebersubstanz durchaus gesund geblieben.

Allerdings fehlt es nun ja nicht an Tatsachen aus der Pathologie, welche beweisen, dass ungeachtet des Ausfalles engerer Bezirke von Lebersubstanz die Gesundheit und der normale Ernährungszustand sehr wohl erhalten bleiben können (Echinococcus, mäfsige Grade von Fettinfiltration u. s. w.). Allein wenn man erwägt, dass es sich da stets um Processe handelt, welche sich allmählich entwickeln und erst nach geraumer Zeit umfänglichere Abschnitte aufser Function zu setzen pflegen, so muss die Entbehrlichkeit eines so bedeutenden Stückes einer Drüse offenbar allgemein auffallen, welche mit Recht als die eigentliche Werkstätte für die vegetativen Leistungen des tierischen Organismus betrachtet wird.

Die Lösung des Rätsels ergiebt sich, sobald man die Tiere einige Zeit hindurch verfolgt und in wechselnden Fristen nach der Operation die Beschaffenheit des zurückgelassenen Leberrestes einer Prüfung unterzieht. Da zeigt sich denn, dass der Ausrottung mit einer nicht minder erstaunlichen Sicherheit und Schnelligkeit eine massige Neubildung jungen Lebergewebes folgt, eines Productes, welches zwar gewisse Eigentümlichkeiten gegenüber dem ursprünglichen darbietet, indess in allem Wesentlichen als Ersatz für dasselbe gelten darf. Diese Neubildung beginnt bereits in den ersten Tagen nach dem Eingriffe und erreicht, allen Anzeichen nach, schon in wenigen Wochen ihren Höhepunkt In ausgesprochenen Fällen geht sie so weit, dass annähernd die Gesammtsumme des einst Entfernten im Nu neugeschaffen wird: also mehr als das Doppelte dessen, was überhaupt zurückgeblieben war.

Diese Erfahrungen gewähren nicht nur ein theoretisches Interesse, insofern sie im Sinne der Cellularpathologie die schier schrankenlose Vermehrungsfähigkeit eines selbst geringfügigen Restbestandes an Gewebe auch im extrauterinen Leben beweisen: und zwar an einem so hoch organisirtem Parenchym, wie dem der Leberdrüse. Nicht minder dürfte ihnen aber auch eine praktische Bedeutung innewohnen. Denn es wird hierdurch aufser Zweifel gestellt, dass die operative Chirurgie auch im Bereiche der Lebererkrankungen auf Erfolge hoffen darf, ohne darum den Eckstein des gesammten Stoffwechsels unheilbar schädigen zu müssen.

Digitized by Google

H. Head, On the regulation of respiration. Journ. of Physiol. Vol. X. p. 1.

Die im Laboratorium von Hering ausgeführte Untersuchung benutzte eine neue Art der graphischen Aufzeichnung der Atembewegung: H. läest nämlich einen Teil des Zwerchfellmuskels direct seine Verkürzung auf eine Schreibvorrichtung übertragen. Die Arbeit beschäftigt sich wesentlich mit den Wirkungen der Durchschneidung und Reizung der N. vagi.

Vagusdurchschneidung: Hütet man sich dabei vor ungewollten Reizungen des Nerven durch seinen Eigenstrom (Knoll), tötet man (nach Gad) den Nerv ohne mechanische Reizung durch starke Abkühlung, so tritt ein Ueberwiegen der Inspirationsanstrengung ein. Der Vagus übt, wie die genauere Prüfung lehrt, einen Einfluss auf die Atmung, deren Fortfall die tonische und die rhythmische Tätigkeit des Atemcentrums anwachsen läsat, letztere nicht in Bezug auf ihre Frequenz, sondern auf Stärke und Dauer der inspiratorischen Muskeltätigkeit. Der nach der Durchtrennung auftretende Inspirationstonus verschwindet in tiefer Narkose, in der Dyspnoe, durch Erschöpfung.

Durch inspiratorische Verschliefsung der Trachea wird Tiefe und Dauer der Inspirationen vermindert, durch exspiratorische vermehrt, und zwar ist diese Wirkung nicht bedingt durch den Act der Aufblähung oder des Collapses der Lunge, sondern durch deren Volumveränderung.

Vermehrung des Lungenvolums (durch Aufblasung) bewirkt völlige Ruhe des Inspirationsapparates, also exspiratorische Pause; Verminderung des Lungenvolumens führt zur Zunahme der Inspirationsbewegung, zur tonischen Zwerchfellcontraction. Das Gas, mit welchem die Lunge dabei gefüllt wird, ist gleichgiltig. Bei den Eingriffen können „positive Nachwirkungen“ folgen; in anderen Fällen kommt eine „negative Nachwirkung“ zu Stande.

Elektrische Vagusreizung bewirkt zunächst ein Anwachsen der Exspirationspausen und Verminderung der Inspirationsanstrengung; in zweiter Reihe Zwerchfelltetanus, der aber eher auf unvollständiger exspiratorischer Erschlaffung, wie auf Anwachsen der Zahl der Inspirationen (Rosenthal) beruht; in Folge von Stromschleifen können active Exspiration und Schluckbewegungen auftreten.

Auf die Nasenschleimhaut wirkende Chloroformdämpfe erzeugen exspiratorische Pausen, deren Länge nach Vagusdurchschneidung zunimmt.

Reizung beliebiger Empfindungsnerven hat inspiratorische Wirkungen, während Reizung von Eingeweidenerven active Exspiration hervorzurufen pflegt.

Künstliche Atmung mittelst der Hering'schen Doppelpumpe, die entweder rhythmische Aufblasungen („positive Ventilation“) oder rhythmische Saugungen („negative Ventilation“) oder beide zugleich („gemischte Ventilation“) anzuwenden erlaubt, führt bei ausreichender Stärke zu folgenden Formen der Apnoe: 1) Positive Ventilation bewirkt Apnoe bei völliger Erschlaffung der Einatmungsmuskeln;

Digitized by Google

zuweilen freilich stehen dieselben in geringer tonischer Zusammenziehung still; 2) negative Ventilation bewirkt Atemstillstand bei tonischer Contraction der Inspiratoren; 3) gemischte Ventilation führt zu einer Mittelstellung. Demgemäfs ist die Apnoe bedingt durch die Summirung derjenigen Reize, die durch die periodischen Veränderungen des Lungenvolumens erzeugt werden. Sie erscheint demnach auch, wenn freilich durch die entstehende Dyspnoe verkürzt, bei Wasserstoffatmung; Sauerstoffventilation vermehrt ihre Dauer.

Obwohl die Apnoe somit abhängig erscheint von der mit der künstlichen Atmung verbundenen Vagusreizung, kann man doch oft auch nach Durchschneidung der Vagi Apnoe erzeugen (Mitscher's „Apnoea vera"). Hier hat natürlich auf die Art derselben der Ventilationsmodus keinen Einfluss und Wasserstoffatmung führt hier lediglich zur Dyspnoe. Der Zustand der Atemmuskeln kann hier sehr verschieden sein. Wahrscheinlich hängt aber auch diese Form der Apnoe nicht von einer Ueberarterialisirung des Blutes (Rosenthal) ab, sondern es tragen zu ihrem Zustandekommen bei 1) eine Adaption des Atemcentrums an eine gewisse dyspnoische Beschaffenheit des Blutes, der eine Folge der Vagussection ist; 2) eine ebenfalls in Folge dieser eintretende Erregbarkeitsabnahme des Atemcentrums; 3) der Umstand, dass nach der Ventilation die Lungenluft für längere Zeit das Blut mit ausreichenden Sauerstoffmengen versorgen kann.

Da es sich bei der periodischen Ventilation (bei vorhandenen Vagi) um Summationswirkungen im Atemcentrum, nicht in den peripherischen Vagusendigungen handelt, so ist es möglich, die Apnoe auch dann eintreten zu sehen, wenn man nach Beendigung der Einblasungen die Vagi durchtrennt; der aus diesem Versuch hergeholte Einwand gegen die Existenz einer Vagusapnoe ist somit nicht stichhaltig.

Bezüglich der eingehenden theoretischen Erörterungen des zweiten Teiles der Abhandlung muss auf das Original verwiesen werden. Sie gipfeln in folgender Schlussfolgerung: Die Vagi haben einen doppelten Einfluss auf das Atemcentrum: 1) wird unter ihrer Mitwirkung jede Einatmung unterbrochen, wenn der durch die Volumvermehrung der Lunge hervorgebrachte hemmende Reiz eine gewisse Höhe erreicht hat; 2) wird in Folge der sich häufig wiederholenden Hemmungen die inspiratorische Kraft (Inspiratory vitality) des Centrums aufgespeichert. Die Entfernung der Vagi muss deshalb die beiden oben erwähnten Veränderungen der Atmung herbeiführen: ein Anwachsen der Tiefe und Dauer der Inspirationsanstrengung und eine schnellere Verausgabung von inspiratorischer Energie, die sich in der Entstehung eines allmählich abnehmenden Tonus der Einatmungsmuskeln äufsert. Langendorff.

Digitized by Google

R. H. Chittenden und **Wyckoff-Cumins,** The nature of chemical composition of the myosin of muscle tissue. Studies from the Lab. of Phys. chem. of Yale Univ. III. p. 115.

Vff. haben aus Ochsen-, Kalb-, Schaffleisch etc. mittelst 5- bis 15proc. Salmiaklösung Myosin extrahirt, durch reichlichen Wasserzusatz ausgefällt und weiter durch Alkohol etc. gereinigt. Die Zusammensetzung des aschefreien Myosin ergab sich in sehr gleichmäfsigen Analysen zu C 52,82, H 7,11, N 16,77, S 1,27 pCt. — Beim Dialysiren des in Salzlösung gelösten Myosin schied letzteres sich in Form eines Coagulum aus, das sich allmählich etwas zusammenzog, eine schon von Halliburton beobachtete und von ihm als Recoagulation angesprochene Erscheinung. Die Coagulation des Myosin beim Erwärmen schwankte je nach der Natur des Lösungsmittels; Lösungen in 5proc. Salmiak trübten sich bei 40—45°, solche in 5proc. NaCl erst bei 51—57°; flockiger Niederschlag entstand bei 44—48 bezw. bei 57—62°. Die vom Niederschlag getrennten Filtrate gaben selbst bei 75° keine weitere Coagulation. Myosin aus dem Fleisch von Kaninchen und vom Heilbutt zeigte sowohl in Salmiak-, als in NaCl-Lösung eine niedere Coagulationstemperatur, als Myosin anderen Ursprunges. Dem von Halliburton angegebenen, bei 47° flockig gerinnenden Eiweifskörper sind die Vff. in ihren Myosinpräparaten nicht begegnet. J. Munk.

P. Albertoni, Orina filante. Memorie dell' Academia di Bologna IX. p. 691.

Der von Vf. untersuchte Harn einer 50jährigen Frau, die übrigens keine Krankheitssymptome zeigte, war exquisit fadenziehend, von saurer Reaction und ging auch nach mehreren Tagen bei Zimmertemperatur nicht in Zersetzung über. Die fadenziehende Beschaffenheit verdankte der Harn der Anwesenheit einer Substanz, die, mit Alkohol bez. mit Kupferlösung und Natronlauge ausgefällt, alle Reactionen von Landwehr's tierischem Gummi darbot; ebenso zeigte sie isolirt die Furfurolreaction und gab in alkalischer Lösung mit Benzoylchlorid den nach Baumann für Kohlehydrate charakteristischen weifsen Niederschlag. Aus diesem Harn isolirten Malerba und Sanna-Salaris einen Mikroben (0,6—1,1 mm lang, 0,4 mm breit), den sie für die Ursache der schleimigen Gärung ansprechen; denn auch Fleischbrühe, Stärkewasser und andere Nährlösungen nehmen, mit einem Tröpfchen Harn geimpft, die schleimige, fadenziehende Beschaffenheit an, ebenso innerhalb 24 Stunden jeder normale menschliche Harn. Auch aus so künstlich fadenziehend gemachtem Harn konnte Vf. die dem tierischen Gummi ähnliche Substanz isoliren. — Vf. erinnert an die schleimige Gärung des Weins, des Bieres etc., als deren Ursache Pasteur ebenfalls ein Bacterium ermittelt hat. J. Munk.

Digitized by Google

F. Hewitt, On the anaesthesia produced by the administration of mixtures of nitrous oxide and oxygen. Preliminary Notice. Lancet April 17. p. 832, 1889.

An 79 meist dem Dental Hospital in London angehörigen Fällen erprobte Vf. ein Gemisch von Stickoxyd und Sauerstoff und zwar war am Vorteilhaftesten eine Beimengung des letzteren im Betrage von 12¾ pCt. Im Gegensatz zur Stickoxydnarcose ist die mit dem vorstehenden Gemisch eine sehr ruhige und hatten die Patienten weniger Widerstreben, als gegen erstere. Die Respiration erscheint anfänglich beschleunigt, später gleichmäfsig verlangsamt, wie im gesunden Schlaf. Cyanose bestand in keinem Falle. Der Puls ist meist 80—90 schnell, gewöhnlich voll und regelmäfsig. Anfänglich besteht in der Regel etwas Rigidität der Glieder, später werden diese völlig schlaff. In der ersten Zeit reagirt auch das Auge beim Versuch, das Lid zu heben, mit krampfhafter Zusammenziehung des M. orbicul. oculi, später fällt letztere fort. Die Augen selbst sind dann meist nach der Seite verdreht, das Verhalten der Pupillen dabei verschieden. Das Erwachen geht langsamer vor sich, als nach reiner Stickoxydnarcose, die Patienten sind oft etwas schwindlich, ohne Ohnmachtsgefühl. Einmal erfolgte seitens eines Pat., der Blut geschluckt, Erbrechen.

Die Beimengung des Sauerstoffes zum Stickoxyd, sowie die Einatmung wird am besten durch Druck eines Gasometers regulirt. Hat man die Gasmengen in getrennten Ballons von entsprechender Gröfse, welche in einen gemeinsamen Schlauch münden, so muss man eine Compression des Ballons eintreten lassen, um genügende Anästhesie zu erzielen. P. Güterbock.

Hashimoto, Extraction einer vor 15 Jahren verschluckten Zahnbürste aus dem Magen. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 169.

Die 49jährige Pat. hatte die Gewohnheit, sich mit einer japanischen Zahnbürste (bestehend aus einem federhalterdicken Stäbchen [aus Populus trencula Linn.], welches an der einen Seite pinselförmig, an der anderen spitz endet) Morgens die Zungenwurzel und die hintere Schlundwand zu kitzeln. Bei dieser Gelegenheit verschluckte sie die Bürste im Mai 1872. Etwa 10 Monate später bildete sich eine Eiterbeule in der Magengegend, welche von selbst aufging, wobei das spitze Ende der Bürste ca. 1 cm hervorsah. Ein Arzt begnügte sich mit Abschneiden dieses herausgetretenen Teiles der Bürste. Die Wunde heilte darauf und die Pat. behielt nur ein unangenehmes Gefühl in der Magengegend von der Anwesenheit des Fremdkörpers zurück. Nach 13½ Jahren bildete sich wieder Anschwellung und Eiterung, aber dieses Mal in der Nabelgegend, wo auch der Fremdkörper gefühlt wurde. Die betreffende Fistel wurde genügend erweitert, der Fremdkörper extrahirt und dabei die Magenwand blosgelegt. Bei dieser Operation entwichen geruchlose Gase und fand dieses auch nach der Operation statt, ebenso

Digitized by Google

reagirte das Wundsecret sauer. Es bildete sich eine kleine Magenfistel aus, welche sich aber im Laufe der 5. Woche post operationem spontan schloss.

Vf. befindet sich hinsichtlich der Extraction von Fremdkörpern aus dem Magen auf dem Standpunkt von König und hält dieselbe primär nur dann für gerechtfertigt, wenn diese Körper spitz oder sonst Verletzungen zu erzeugen fähig sind. Durch die Antiseptik und die Anheftungsnähte ist inzwischen auch die Prognose solcher Primärextractionen erheblich gegen früher gebessert. Er selbst hat eine derartige Extraction ebenfalls bei Gelegenheit des Verschluckens einer Zahnbürste bei einem 36jährigen Friseur und zwar am 6. Tage nach dem Unglücksfalle ausgeführt. Leider bestand schon Perforationsperitonitis und Pat. starb 3 Tage später. P. Güterbock.

C. Laker, Ein Tubar-Arzneimittelträger und seine Verwendbarkeit bei Mittelohrerkrankungen. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 211.

L.'s Instrument besteht aus einer Pravaz'schen Spritze, an welche eine, nach Art des Tubenkatheters gebogene, silberne Canüle mittelst eines Schraubengewindes befestigt ist. Am kolbenförmigen Ende der Canüle wird mittelst eines seidenen Fadens ein Wattebäuschchen angebracht, in welches während der Einführung in den unteren Nasengang etwas von dem in der Pravaz'schen Spritze befindlichen Medicament (Cocain, Arg. nitr. sol. etc.) gepresst wird. Auf diese Weise lässt sich das Medicament sowohl auf jede Stelle des unteren Nasenganges, wie auch an der Pharyngealmündung der Tuba appliciren. Das Instrument soll, nach Vf., in Anwendung kommen, um eine locale Anästhesie (mittelst Cocain) des ganzen vom Tubenkatheter zurückzulegenden Weges bei hochgradiger Schwellung der Schleimhaut der Muscheln oder des Ost. pharyng. zu erzielen, ferner als Vorbereitung zur Luftdouche nach Politzer für weniger Geübte in Fällen, wo wegen des ungleichen Druckes, unter dem sich beide Tuben öffnen, der directe Tubarkatheterismus allein indicirt wird, dann als diagnostisches Hülfsmittel, um zu erfahren, ob die Behinderung der Passage für den Luftstrom in der Tuba durch acute und subacute Schwellungen am Ost. pharyng. bedingt ist, oder ob derselben eine Stenose von tiefer Bedeutung zu Grunde liegt; endlich zur localen Application von Adstringentien und Aetzmitteln an das Ost. paryng. tubae Eust. Schwabach.

Paltauf und **Heider,** Der Bacillus maïdis (Cuboni) und seine Beziehungen zur Pellagra. Wiener med. Jahrb. 1888, S. 383.

Vff. berichten über die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen, welche sie in den letzten Jahren im österreichischen Friaul in officiellem Auftrage zur Erforschung des Wesens der Pellagra angestellt haben. Bekanntlich war von Cuboni ein Bacillus

Digitized by Google

maïdis beschrieben, welcher im verdorbenen Mais vorkommt und sich auch regelmäfsig in den Fäces der Pellagrösen finden sollte. Vff. können auf Grund ihrer Untersuchungen das regelmäfsige Vorkommen der genannten Bacillenart bei den Pellagrösen nicht bestätigen. Der Bacillus maïdis gehört zu den weit verbreiteten Kartoffelbacillen. Er ist, wie sich bei der eingehenden Prüfung seiner biologischen Eigenschaften ergab, im Stande, im Maismehl eine toxische, bei Mäusen eine narcotisch und lähmend wirkende Substanz zu erzeugen. Die Vff. kommen demnach zu dem Schluss, dass die Pellagra keine mykotisch-parasitäre Krankheit (auch keine intestinale Mykose im Sinne Cuboni's) ist, sondern eine chronische Intoxicationskrankheit, welche durch die Producte des verdorbenen Mais verursacht wird. O. Riedel.

K. Löbker, Ueber den subphrenischen Echinococcus. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 18.

Eine 33jährige, verheiratete Frau verspürte bereits vor 9 Jahren Druck und Schmerz im rechten Hypochondrium, ohne dieselben zu beachten. 5 Jahre später trat ein 9 Wochen andauernder Icterus mit heftigen Schmerzen in der rechten Seite ein. Eine Anschwellung daselbst wurde nicht bemerkt. October 1888 trat ein wiederholter Icterus auf. Zur selben Zeit bemerkte die Pat. auch eine Geschwulst, und die Schmerzen, die besonders in der linken Bauchseite heftig waren und in die linke Schulter und den linken Arm ausstrahlten, verliefsen sie seitdem nicht wieder. Fiebererscheinungen waren in letzter Zeit beständig vorhanden. Aus der Schwellung im rechtsseitigen Hypochondrium und Epigastrium, welche die untere Thoraxapertur an jener Stelle verbreiterte, ferner aus der Fluctuation der am meisten vorgebuchteten Partie der Geschwulst, aus welcher bei einer Probepunction gelblicher Eiter mit Detritus, aber ohne Haken entleert wurde, schloss man auf das Vorhandensein eines subphrenisch gelegenen, abgestorbenen und vereiterten Echinococcussackes. Da in letzter Zeit auch der Leib tympanitisch aufgetrieben und schmerzhaft war, Uebelkeit und Erbrechen auftrat und die Temperatur nicht unter 39,0° C. betrug, so konnte an dem Vorhandensein einer secundären floriden allgemeinen Peritonitis nicht gezweifelt werden. Trotzdem wurde ein operativer Eingriff beschlossen und ausgeführt und zwar nach der von Landau angegebenen Methode von der Bauchhöhle aus. Die Operation gelang vortrefflich, ebenso war die Reconvalescenz eine ungestörte. Lage und Function der Brust- und Unterleibsorgane waren völlig normal.

C. Rosenthal.

---

1) Debove, De la syringomyélie. Gaz. hebdom. 1889, No. 9. — **2) J. Déjerine,** Sur un cas de syringomyélie. Ibid. No. 10.

1) Der Pat., dessen Krankengeschichte D. mitteilt, zeigte eine Analgesie der ganzen Körperoberfläche, während der Temperatursinn nur an den Extremitäten erloschen war. Ferner bestand bei

Digitized by Google

dem Kranken eine Atrophie der Muskeln des rechten Vorderarms und der rechten Hand, in geringem Grade auch derjenigen der linken Hand. Eine leichte Atrophie fand sich auch an der Oberschenkelmusculatur. Hervorzuheben ist sodann eine ausgesprochene Skoliose, sowie eine abnorme Beschaffenheit des Urins, welcher Eiter enthielt. Das Kniephänomen fehlte links und war rechts gesteigert. Sonstige Störungen bot der Pat. nicht dar. Er klagte beständig über Kältegefühl; von einer Verbrennung durch eine Wärmflasche merkte er nichts; ebensowenig machte ihm eine in Folge eines Falles auftretende Anschwellung des Kniegelenks die geringsten Schmerzen. Im 15. Lebensjahre hatte Pat. Typhus gehabt, und Vf. hält es für wahrscheinlich, dass im Anschluss an diese Infectionskrankheit sich die Syringomyelie entwickelt hat.

2) Einen ebenso typischen Fall beschreibt D. Auch sein Pat. war skoliotisch. Derselbe ist gegenwärtig 64 Jahre alt; das in Rede stehende Leiden begann vor 40 Jahren und entwickelte sich aufserordentlich langsam. Die wichtigsten Erscheinungen sind: atrophische Lähmung der Muskeln der oberen Extremitäten; Analgesie und Thermo-Anästhesie an der oberen Hälfte des Rumpfes, den oberen Extremitäten und der rechten Gesichtshälfte. Der Ellenbogenreflex fehlt, während die Kniephänomene gesteigert sind. Verschiedene trophische Störungen; nach Pilocarpin-Injectionen reichlichere Schweifssecretion an den von der Analgesie betroffenen Stellen, als an den übrigen Hautbezirken. M. Goldstein.

---

1) Schultze, Ueber die Folgen der Wegnahme der Schilddrüse beim Hunde. (Nach experimentellen Untersuchungen mit Hrn. Dr. Hans Schwartz in Dorpat.) Neurol. Cbl. 1889, No. 8. — **2) L. v. Frankl-Hochwart,** Bemerkungen zur Lehre von der Tetanie. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 429.

1) Trotz vollkommener Fortnahme der Schilddrüse blieben einige Experimentalhunde Schwartz's noch Monate lang nachher am Leben; auch hier fanden sich später bei ihnen keine Nebenschilddrüsen. Bei 6 auf die elektrische Erregbarkeit ihrer Nerven und Muskeln untersuchten Hunden fand sich diese für beide Stromesarten besonders deutlich am N. peron. erhöht, speciell dem galvanischen Strom gegenüber; 2 Mal erzielte man sogar AnOeTe, 1 Mal bei minimaler Nadelablenkung KaSTe. Blieben die Tiere am Leben, so kehrten nach dem Aufhören der fibrillären Zuckungen allmählich die normalen elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse zurück. Weniger sicher waren die Resultate der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln und die der mechanischen der Nerven und Muskeln; Arteriencompression bewirkte aufserdem kein Trousseau'sches Phänomen. Die bei den Tieren beobachteten Krämpfe waren klonischer Natur; intensiver als je bei der Tetanie der Menschen traten bei den Hunden ausgebreitete fibrilläre Muskelzuckungen auf. Trotz Vorhandenseins also einer Steigerung der elektrischen Erregbarkeit

Digitized by Google

sind die Krankheitsbilder menschlicher Tetanie und der Affection der Hunde nach Schilddrüsenexstirpation so different, dass sie vorläufig wenigstens nicht mit einander identificirt werden können.

2) Vf. leugnet nicht das Vorkommen von gesteigerter Erregbarkeit der Nerven für beide Stromesarten bei der Tetanie; sehr viel häufiger findet sich aber die Steigerung nur für den galvanischen Strom ausgesprochen, wie Vf. es in 13 von 19 Fällen gezeigt hat. Mechanische Uebererregbarkeit der Fälle findet sich ungemein häufig, sie kommt aber auch gelegentlich ohne Tetanie bei Individuen mit ganz normalem Nervensystem vor. — Experimentell endlich wies v. F. bei Hunden, denen die Schilddrüse exstirpirt war, nach, dass bei frei präparirter Art. und N. crurulis die Compression der Arterie das sog. Trousseau'sche Phänomen nicht hervorruft, wohl aber ein selbst nur leichter Druck auf den Nerven.

Bernhardt.

A. Elsenberg, Ueber den Favuspilz. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. (1889) S. 179.

Vf. benutzte ein aufsergewöhnlich reiches Material an Favusfällen zu bakteriologischen Untersuchungen, bei denen er zwei Pilzformen fand, welche vielleicht Quincke's β- und γ-Pilz entsprechen. Beide Arten komen immer nur zusammen, nie getrennt vor, sie glichen einander in ihrem mikroskopischen Bau vollständig und der ganze Unterschied zwischen ihnen beruhte nur auf gewissen Eigentümlichkeiten der Culturen (s. Orig.) und zwar auch nur solcher, die auf Kartoffeln oder Agar angelegt waren. Vf. ist deshalb der Ansicht, dass es sich nicht um zwei verschiedene Pilze, sondern um Varietäten eines und desselben Pilzes handelt. E. fand ferner, dass die längere Einwirkung einer Temperatur von 55° die Keimfähigkeit der Favussporen vollständig vernichtet; dasselbe bewirken ein erheblicherer Säuregrad des Nährbodens, ferner Lösungen alkalischer Salze (Soda und Borax schon bei 1 p. M.), schwache Lösungen von Sublimat, Carbolsäure, Anthrarobin in 1 proc. Lösung, während 3—4 proc. Creolinlösung die Entwickelung des Pilzes gar nicht stört. Die therapeutische Verwertung dieser Erfahrungen durch Anwendung heifser, mit 2 proc. Boraxlösung getränkter Compressen oder Einreibung einer 10 proc. Anthrarobinsalbe hatte nur ungenügende Erfolge. — Impfungen der beiden Pilzvarietäten auf Tiere und Menschen ergaben dem Vf. bis jetzt nur negative Resultate.

H. Müller.

Joh. Fabry, Zur Behandlung der Psoriasis, insbesondere mit Hydroxylaminum muriaticum. (Aus der Klinik f. Syph. und Hautkrankh. des Prof. Doutrelepont zu Bonn.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis XXI. 1889. S. 203.

Auf den Vorschlag von Binz wurde das Hydroxylaminum muriaticum (mit Calcar. carbon. q. s. ad neutr.) teils in 0,2—0,5 pro-

Digitized by Google

centiger spirituöser Lösung zum Pinseln, teils in 0,1 procentiger wässriger Lösung zu hydropathischen Umschlägen bei Psoriasis nach vorheriger gründlicher Entfernung der Schuppen versucht. Die Aufpinselungen geschahen 2 Mal am Tage, die Umschläge wurden 2stündlich erneuert. Schwächere Lösungen, als die angegebenen, hatten ungenügenden Erfolg, stärkere führten leicht zu Reizerscheinungen. Aber auch die genannten Concentrationen wirkten zuweilen schon reizend und verursachten bei einzelnen Personen lebhafte Schmerzen, während sie allerdings von anderen ohne jede Reaction vertragen wurden. Bei der starken Giftigkeit des Hydroxylamin ist dem Allgemeinbefinden der Patienten die gröfste Aufmerksamkeit zu schenken; in einem Falle wurde ziemlich erhebliche Albuminurie beobachtet, die nach Aussetzen des Mittels wieder schwand. Bei localer Reizung ist das Hydroxylamin sofort zeitweilig zu suspendiren. An Wirksamkeit scheint das Mittel der Pyrogallussäure und dem Chrysarobin nicht nachzustehen (durchschnittlich war eine 4—6wöchentliche Behandlung nötig); voraus hat es vor ihnen, dass es Körper und Wäsche nicht färbt, auch ist es sehr billig. — Versuche mit Anthrarobin ergaben, dass dieses allerdings auch in längerer Zeit und zwar ohne Reizungserscheinungen hervorzurufen, Psoriasis zu beseitigen vermag, doch zeigte es sich viel weniger wirksam, als die anderen erwähnten Mittel. — Einige Kranke wurden endlich nach dem Vorgehen Haslund's mit grofsen Dosen Jodkalium (eine Pat. nahm innerhalb 112 Tagen 2050 g) und zwar mit gutem Erfolge und ohne üble Nebenwirkungen behandelt; da jedoch die topische Therapie unzweifelhaft schneller zum Ziel führte, wurde später das Jodkalium nur in kleinen Dosen als ein die örtliche Behandlung unterstützendes Heilmittel verabreicht.

H. Müller.

M. Runge, Ueber Behandlung der puerperalen Sepsis. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 1.

R. tritt auch in diesem Vortrage für die Behandlung des Puerperalfiebers mit Alkohol und Bädern ein, während alle antipyretische Medication vermieden wird. Diese Combination des Alkohols mit Bädern soll namentlich die Esslust der Wöchnerinnen steigern, um dadurch deren Ernährung zu heben, sowie die Herztätigkeit und Respiration günstig beeinflussen.

Der Alkohol wird gegeben, sobald sich die locale Behandlung nötig macht und zwar in sehr grofsen Dosen, bei einem Falle innerhalb 7 Tagen $10^1/_2$ Flaschen schweren Weines nebst ca. 2 l Cognac. Der Alkohol wird vorzüglich vertragen, namentlich vor und nach den Bädern. Die Bäder werden in erster Linie bei Nahrungsverweigerung, bei Hirnerscheinungen und bei hoher Pulsfrequenz angewendet, haben eine Temperatur von $22-24^0$ und dauern 3—5, höchstens 7—8 Minuten. — Antipyretica werden wegen ihres den Appetit störenden Einflusses ganz vermieden.

Gröfste Vorsicht bei den Bädern ist geboten in Fällen von

Digitized by Google

nachweisbarer Thrombenbildung. Ganz ausgenommen von dieser Behandlungsweise sind selbstverständlich Fälle von unstillbarem Erbrechen bei septischer Peritonitis.

Als Resultat ergaben sich von 20 Fällen 5 mit letalem Ausgange, darunter 4 mit unstillbarem Erbrechen und ein sehr schwerer Fall mit anderweitigen Combinationen, so dass die eigentliche Mortalität bei strenger Durchführung dieser Behandlung nur $6^1/_4$ pCt. beträgt.

A. Martin.

Th. Schmidt, Ueber einen Fall von Nabelschnurumschlingung bei Gesichtslage. Ztschr. f. Heilk. X. S. 238.

Vf. schickt voraus, dass nicht die Geburt selbst und nicht die Art der Nabelschnurumschlingung, sondern lediglich die bei der Geburt hinzugetretenen Complicationen den Fall zu einem eigentümlichen machten.

Es handelte sich um eine Schädellage, welche in Gesichtslage übergegangen war. Diese letztere erkannte man, nachdem 3 Stunden nach Anfang der Wehen eine starke Blutung eingetreten war. Die Geburt des vollkommen ausgetragenen und gut entwickelten, aber toten Kindes erfolgte spontan. Die Obduction ergab als Ursache mehrfache Circulationsstörungen.

Die Blutung und den Tod der Frucht sucht Vf. folgendermaßen zu erklären: Die Nabelschnur verlief vom Nabel über die linke Schulter zum Nacken, über die rechte Schulter nach vorn zur linken Axilla, wieder zum Nacken und über die rechte Schulter an der vorderen Körperseite zur Placenta. In ihrem Anfangsteil von der Placenta bis da, wo sie zum zweiten Mal den Nacken erreicht, war sie straff gespannt, anämisch, impermeabel für Injectionsflüssigkeit. Diese Spannung (Anämie und Undurchdringlichkeit) war dadurch eingetreten, dass die Schädellage allmählich in eine Gesichtslage übergegangen war und dass der nach hinten abgeknickte Halsteil die Schnur comprimirt hatte. Hierdurch war wiederum eine Circulationsstörung in der Placenta und dadurch eine teilweise Lösung derselben in ihrem tiefsten Teile und die Blutung veranlasst worden. Die Lösung der Placenta erfolgte nicht durch Zug, da der an ihr sitzende Teil der Schnur übrig lang war (die ganze Schnur maß 1 m) und der Eihautriss an der Seite der Placenta war, wo ein Zug an der Schnur nicht so hätte wirken können. — Für die Annahme einer solchen Erklärung spricht auch der Obductionsbefund: Die Ekchymosen im Herzbeutel und in den Nieren, die Hyperämie des Gehirns und die hämorrhagische Infiltration der Hoden.

A. Martin.

Yossito Inoko, Toxikologisches über einen japanischen Giftschwamm. Mitt. a. d. med. Facultät d. Univ. Tokio 1889 I., No. 3.

Der durch Phosphorescenz ausgezeichnete japanische Giftschwamm (Kumachirataka), für den als botanischen Namen Vf.

Digitized by Google

„Pleurotus noctilucius“ vorschlägt, hat, wie sich aus den mitgeteilten Versuchen ergiebt, ziemlich starke giftige Eigenschaften. Innerlich genommen, hat er local reizende, nicht ätzende Wirkung, die besonders die Schleimhaut von Magen und Dünndarm betrifft. Hunde, Kaninchen und Mäuse erliegen der giftigen Eigenschaft des Pilzes. Die gefährlichen Vergiftungserscheinungen treten erst spät ein, gleichviel ob der Pilz bei leerem oder vollem Magen genossen wird, oder ob das aus ihm gewonnene Extract subcutan injicirt wurde. Die gastrischen Erscheinungen: Erbrechen und Durchfall, sind zum Teil centralen Ursprungs. Die schweren Symptome treten erst kurze Zeit vor dem Tode ein und deuten auf Affection der nervösen Centralorgane, von Seiten des Gehirns kommt es zu ausgesprochenen Depressionserscheinungen. Das Bewusstsein bleibt lange intact. Die peripheren Nerven und Muskeln, sowie die Drüsen scheinen nicht afficirt zu werden, ebenso fehlt eine Wirkung auf die Pupille. Die Todesursache liegt in der Herz- und Atemlähmung. Eine Aehnlichkeit mit den durch Amanita muscaria zu Stande kommenden Vergiftungserscheinungen besteht nicht. Die pathologischen Veränderungen, die sich bei der Section ergaben, betreffen vorwiegend die Schleimhaut des Gastro-intestinaltractus in Form der Gastroenteritis catarrhalis acuta. Wie es scheint, ist das Fleisch von mit Pleurotus vergifteter Tiere auch dem Menschen schädlich, wenigstens sah Vf. in einem Falle nach dem Genuss eines Hundes, der mit Pleurotusextract vergiftet war, Kolik und Durchfall auftreten. Die Therapie einer Pleurotusvergiftung kann nur eine rein symptomatische sein. H. Schulz.

H. Euringer (Aus d. chirurgisch-orthopädischen Privatklinik d. Privat-Doc. Dr. Hoffa in Würzburg), Ein Beitrag zur Arthrodosis paralytischer Gelenke. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 6.

Einschliefslich eines von Hoffa operirten, das rechte Kniegelenk eines seit dem 2. Lebensjahre gelähmten 17 Jahre alten Mädchens betreffend, vermochte Vf. 50 mit Arthrodese behandelte Fälle mit 68 Operationen zusammenzustellen, darunter 36 Lähmungen nach Poliomyelitis betreffend. Auf die untere Extremität kamen 64 Operationen, nämlich 22 auf das Fufsgelenk, 16 auf das Kniegelenk und 26 auf die Hüfte; die 4 an der oberen Extremität ausgeführten Operationen betrafen lediglich die Schulter. Die Technik der Arthrodese fällt mit der der entsprechenden Gelenkresectionen zusammen, doch sind nur die oberflächlichen Knorpellagen zu entfernen und Heilung per granulationem zu erstreben, damit es zur knöchernen Vereinigung kommt, zu welchem Zweck Vf. das Durchziehen von Jodoformgazestreifen durch die Gelenke empfiehlt. P. Güterbock.

F. Franke (Braunschweig), Ueber Hautüberpflanzung nach Thiersch. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 3.

Vf. berichtet über eine gröfsere Anzahl von ihm und Kleinrecht im Herzogl. Krankenhause zu Braunschweig unternommener Hautüberpflanzungen nach Thiersch. Vom zweiten Falle ab wurde zur Ueberpflanzung lediglich die eigene Haut des Kranken und zwar von der Aufsenseite des Oberschenkels in der Trochantergegend verwendet. Man strebte möglichst grofse Lappen von 10—12 cm Länge und 4—5 cm Breite mittelst des Rasirmessers zu entnehmen, nachdem vorher die Wundblutung an der mit der Transplantation zu versehenden Stelle völlig gestillt ist. Zu letzterem Behufe gebrauchte Vf. u. A. auch mit Wasserstoffhyperoxyd getränkte Wattebäusche. Die

Digitized by Google

Befestigung der Hautstücke erfolgte mit abgeseiftem und mit Sublimat-Kochsalzlösung abgespültem Gummipapier, darüber kam Sublimatgaze, dann die Wattepolsterung mit der Binde. Erster Verbandwechsel fand am 4.—5. Tage statt. P. Güterbock.

J. v. d. Hoeven, Ein Fall von Pyloroplastik nach der Methode von Prof. Heinrke und Mikulicz. Genesung. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 444.

Betrifft einen 29jährigen Mann, der 2 Monate vorher Salzsäure getrunken hatte. Der Schnitt von 14 cm Länge parallel dem rechten Rippenbogen, 5 cm über die Lin. alba hinausreichend, legte eine 3—4 cm lange Verdickung von 1 cm Stärke im Bereiche des Pylorus blofs; die Stricture war zum Teil so eng, dass nur eine Hohlsonde sie gerade passiren konnte. Nach Spaltung wurde sie in querer Richtung durch 20 tiefgreifende und 15 Peritonealnähte vereinigt. Die Folgen des Eingriffes waren in functioneller, wie in operativer Hinsicht gleich günstig. Pat. hatte bei der Entlassung aus der Klinik fast dasselbe Körpergewicht, wie vor dem Genuss der Salzsäure, wieder erlangt. P. Güterbock.

Juffmeyer, Ein Fall von tuberculösem Tumor der Nasenschleimhaut. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 13.

Bei einer schwächlichen Frau, von der 12 Geschwister an Lungenkrankheiten gestorben und die selbst an einer Pleuropneumonie gelitten, hatte sich ein haselnussgrofser Tumor am Septum gebildet, der von Schrötter entfernt wurde. Nach einem Monat Recidiv, das wieder operirt wurde. Etwa 10 Monate später neuer Tumor. Abmagerung, Husten, Nachtschweifse. Die linke Nasenseite durch einen wallnussgrofsen, teilweise ulcerirten Tumor verschlossen. Derselbe wurde teils mit der Glühschlinge, teils mit dem Flachbrenner zerstört, die Basis mit dem Galvanokauter verschorft und mit 80proc. Milchsäurelösung geätzt. Der Tumor war ebenso, wie seine Vorgänger, eine tuberculöse Geschwulst. W. Lublinski.

Gradenigo, Ein neuer Fall von periodisch wiederkehrenden Ohrenblutungen bei unperforirtem Trommelfell und hysterischer Person. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 82.

G.'s Fall betrifft ein 15jähriges, schwächliches, hysterisches Mädchen, das an chronischem Mittelohrkatarrh litt und bei dem zum ersten Male zur Zeit der Menses eine geringe Blutung aus dem rechten Ohr eintrat. Dann blieb die Menstruation 4 Monate aus und im letzten Monate stellte sich wieder 2—3 Mal täglich Bluttröpfeln aus demselben Ohre ein. Die Hörfähigkeit ist während dieser Zeit unverändert; objective Veränderungen, welche die Blutung erklären könnten, am Trommelfell nicht zu finden, „nur an der hinteren unteren Gehörgangswand 6—8 rötliche stecknadelkopfgrofse Punkte (Ausmündung der Ceruminaldrüsen?)", welche Vf. für den Sitz der Blutung hält. Simulation hält Vf. für ausgeschlossen. Schwabach.

Straus, Sur un moyen de diagnostic rapide de la morve. Arch. de méd. exp. etc. I. p. 460.

Als Versuchstiere für Rotzgift waren nach den bisherigen Ermittelungen am besten Esel, Feldmaus und Meerschweinchen geeignet. Während jedoch von den beiden erstgenannten Tieren, welche sich durch eine schnelle und charakteristische Rotzerkrankung auszeichnen, das erste ziemlich kostspielig, das zweite öfters schwer zu haben ist, waren beim Meerschweinchen bei der hier üblichen subcutanen Impfweise immerhin 10—12 Tage nötig, um als erstes Zeichen der Erkrankung eine Schwellung der Testikel in die Erscheinung treten zu lassen.

Wie nun S. ermittelt hat, kann man eine wesentliche Beschleunigung des Krankheitsverlaufes durch eine intraperitoneale Impfung der Meerschweinchen erzielen. Bereits 2—3 Tage nach derselben tritt bei den männlichen Meerschweinchen als Zeichen der Rotzinfection eine Schwellung im Scrotum auf, bedingt durch eine specifische Erkrankung der Tunica vaginalis. O. Riedel.

Digitized by Google

L. Meyer, Dünndarmverschluss durch Magenerweiterung. Virchow's Arch. CXV. S. 326.

Ein 41jähriger Geisteskranker starb unter den Anzeichen eines acuten Darmverschlusses. Die Autopsie ergab aber eine enorme Erweiterung des Magens, sowie des gröfsten Teiles des Duodenums, dessen horizontaler Teil im letzten Drittel von der Pars pylorica des Magens vollkommen zusammengedrückt wurde. Die Ectasia ventriculi, für welche kein plausibler Grund vorlag, war intra vitam, wahrscheinlich wegen der Geisteskrankheit, nicht diagnosticirt worden. C. Rosenthal.

A. Pollatschek, Der Einfluss der Karlsbader Brunnencur auf chronische Malariaformen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No 24.

Analog der Beobachtung, dass chronische Gonorrhoen unter dem Gebrauche der Karlsbader Wässer zu exacerbiren pflegen, sah Vf. bei Individuen, die an Malaria gelitten hatten und bei denen, wie er annimmt, noch lebensfähige Malariakeime im Organismus vorhanden waren, unter dem Einfluss einer Karlsbader Trinkcur Intermittensanfälle auftreten, die dann durch eine gelinde Chinin- resp. Arsenikmedication zum Verschwinden gebracht wurden. Perl.

Bar und **Grand'homme,** Sur la maladie bronzée hématurique des nouveau-nés. J. de méd. de Paris 1889, No. 23.

Von Lubomirski, Parrot, Pollak u. A. sind rasch tötlich verlaufende Erkrankungen bei Neugeborenen beschrieben, welche, in einer Dissolutio sanguinis begründet, sich klinisch durch Hämaturie, braungelbe Verfärbung der Haut, Cyanose, Hirnerscheinungen, oft auch blutige Stühle kund geben. Diesen schliefst sich der von den Vff.'n geschilderte Fall an. Bei der post mortem vorgenommenen Untersuchung fanden die Vff. aufser den von den genannten Autoren schon beschriebenen anatomischen Veränderungen — insbesondere der Anfüllung der Harnkanälchen mit Blutkörperchen — zahlreiche Kokken im Innern der Tubuli contorti und der sie ausfüllenden Blutcylinder. Dieselben waren zu Diplokokken oder Staphylokokken, nie in Kettenform, geordnet. Die Vff. halten diese Mikroben für die wahrscheinliche Ursache der Erkrankung.

Die Winkel'sche Krankheit (Cyanosis icter. afebr. cum. haemoglobinuria) halten die Vff. abweichend von Winkel selbst für identisch mit der in Rede stehenden; denn auch Winkel habe in dem Harn seiner Patienten aufser Hämoglobin, rote Blutkörperchen gefunden; dass er in den Nieren keine intacten Blutkörperchen fand, sei lediglich durch die cadaveröse Umwandelung derselben zu erklären. Stadthagen.

Benedikt, Skizzen zur Pathologie und Therapie der Torticollis. Wiener med. Presse 1889, No. 4.

Vf. sieht die Mehrzahl der Fälle von Torticollis als Reflexneurosen an, wiewohl der Nachweis des den Reflex auslösenden Herdes oft schwierig sei. Häufig sei derselbe in Erkrankungen benachbarter Sehnen und Gelenkteile zu suchen. — In den einschlägigen, vom Vf. mitgeteilten Beobachtungen war der Krampf das eine Mal anscheinend bedingt durch eine schmerzhafte Anschwellung in der Gegend des Ansatzes des M. sternocleidomastoideus am Warzenfortsatz; in 2 weiteren Fällen durch eine Erkrankung der oberen Brustwirbel. — Therapeutisch erwiesen sich dem Vf. häufig Injectionen von 2proc. Carbolsäure in die Nähe der primär erkrankten Stelle erfolgreich. Ferner empfiehlt er die Dehnung des N. accessorius und nachfolgende elektrische Behandlung. Lilienfeld.

---

1) W. T. Brooks, Notes on a case of cerebral abscess. Lancet 1889, No. 5. — **2) C. Kidd,** Double cerebral abscess; trephining; death on the fifth day; necropsy. Ibid.

1) Hirnabscess bei einem 38jährigen Mann, welcher 2 Mal und zwar 4 resp. 3 Jahre, bevor irgendwelche cerebralen Symptome auftraten, eine Pneumonie gehabt hatte. Vf. hält trotz der langen Latenzzeit letztere für die Ursache des Abscesses, der sich vornehmlich in linksseitigem Kopfschmerz und epileptiformen Anfällen, die rechte Körperhälfte betreffend, kundgab. Letaler Ausgang.

Digitized by Google

2) Der Fall betrifft einen 13jährigen Knaben, welcher in seinem 10. Lebensjahre durch ein Pferd einen Schlag gegen die Stirn bekommen hatte und seitdem geistig verändert erschien. Heftige Schmerzen im Vorderhaupt und in der Nackengegend, sowie Krampfanfälle, die sich in der rechten Körperhälfte zeigten, waren schliefslich die wichtigsten Krankheitserscheinungen. Nach der Trepanation wurde ein Abscess in dem linken Stirnhirn gefunden, der entleert wurde. 5 Tage nach der Operation plötzlicher Tod. Bei der Autopsie fand sich noch ein grofser Abscess im rechten Lobus temporo-sphenoidalis. M. Goldstein.

---

1) Edm. Lesser, Beitrag zur Vererbung der Hypospadie. Virchow's Arch. CXVI. S. 537. — **2) Levy,** Ueber Erblichkeit des Vorhautmangels bei Juden. Ebenda S. 539.

1) 11 Fälle von Hypospadie, welche sich auf die zweite und vierte Generation verteilen; über den Stammvater in erster Generation, sowie über die 4. und 5. Generation des einen Familienzweiges war Sicheres nicht zu eruiren. Besonders hervorzuheben ist, dass in dem Zweige der Familie, welche in der 2. Generation durch eine Frau repräsentirt wurde, die Hypospadie durch diese ebenfalls sich auf die 4., nicht auf die 3. Generation vererbte, gerade wie in dem anderen Zweige, wo die 2. Generation durch einen mit Hypospadie behafteten Mann repräsentirt wurde.

2) Als Beitrag zu der Vererbung zufällig erworbener Eigenschaften teilt Vf. mit, dass er selbst, wie auch seine 4 Brüder „regelrecht beschnitten" geboren wurde. H. Müller.

F. Bessel-Hagen, Ueber Hämatome in der Unterbauchgegend und an den äufseren Geschlechtsteilen des Weibes. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 277.

B.-H. berichtet über einen Fall der v. Bergmann'schen Klinik, in welchem das 16jährige Mädchen erst kurz zuvor anfallsweise erkrankt, zur Beobachtung kam, als sich eine grofse Geschwulst an den äufseren Genitalien gebildet hatte. Der Hæmatocolpos, bei Atresia hymenalis, war durch die vordere Scheidenwand in das Unterhautgewebe der Vulva entleert und hatte sich bis zum Darmbeinkamm ausgedehnt. — Heilung nach Punction der Vulva, Eröffnung des Hymen und Drainage. Die schnelle Entleerung mit Reinhaltung der Höhle erscheint gegenüber der mehrfach angezweifelten Prognose solcher Fälle als die richtige Therapie. A. Martin.

Becker, Ueber den Wert der Dührssen'schen Tamponade des puerperalen Uterus. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 7.

In der vorliegenden kurzen Mitteilung bestätigt B. die Vorzüge der Dührssen'schen Tamponade des puerperalen Uterus mittels 20procentiger Jodoformgaze bei starken Blutungen. W. Schöbleln.

M. Runge, Zur Therapie der Uterusmyome. Arch. f. Gyn. XXXIV. S. 484.

R. empfiehlt bei den Fällen von Uterusmyomen, bei denen in Folge starker Blutungen die Myomotomie in Frage kommt, wegen der noch immer nicht befriedigenden Resultate bei dieser Operation die Verminderung des Blutverlustes durch Ausschabung der Uterushöhle mit nachfolgenden Jodinjectionen zu versuchen. Durch vorherige Untersuchung mit der Sonde in Narkose muss die Dicke der Uteruswand festgestellt und die Auskratzung unter sehr mäfsigem Druck mit dem Löffel ausgeführt werden. Die erste Jodinjection wird nach 24 Stunden gemacht und dieselbe je nach der Stärke der Blutung 6—15 Mal wiederholt, natürlich unter äufserster Vorsicht. Jod wird 1—9 g injicirt. — R. hat einige recht befriedigende Resultate erzielt. W. Schöbleln.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **7. September.** **No. 36.**

Inhalt: Lukjanow, Wassergehalt der Gewebe im Hungerzustande. — Levy; Munn, Muskelfarbstoffe. — Ollier, Ueber Knochenimplantation. — Davies-Colley, Fall von Varix aneurysmaticus. — Fleiner, Luftröhrenveränderung nach Tracheotomie. — Straus und Wurtz, Einwirkung des Magensaftes auf pathogene Mikroben. — Hoffmann, Fremdkörper und Divertikel im Oesophagus. — Liebmann, Motorische Neurosen des Magens. — Adamkiewicz, Ueber halbseitige fortschreitende Gehirnnervenlähmung. — Philippson, Ueber Flächenbilder der Haut. — Schauta, Ueber cystische Uterusmyome. — Lewaschew, Ueber einige neue Herzgifte.

Neve, Resection an langen Röhrenknochen. — M'Ardle, Sehnenscheidentuberculose. — Purjesz, Creolin in der Otiatrie. — Wharton, Fremdkörper in der Luftröhre. — Pasteur, Therapie der Hundswut. — de Mendoza, Fremdkörper im Oesophagus. — Fort, Electrolyse bei Oesophagusstenose. — Laue, Operative Behandlung eines Falles von Paraplegie. — Peyer, Beziehungen zwischen Sexualerkrankungen, Schnupfen und Salivation. — Hahn, Hydrargyrum salicylicum. — Fitzpatrick, Placenta praevia bei 5 einander folgenden Schwangerschaften. — Pauschinger, Fall von Antifebrinvergiftung.

S. M. Lukjanow, Ueber den Gehalt der Organe und Gewebe an Wasser und festen Bestandteilen bei hungernden und durstenden Tauben im Vergleich mit dem bezüglichen Gehalt bei normalen Tauben. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 339.

Auf Grund der Analyse von Geweben und Organen 20 hungernder und durstender Tauben und 20 normaler Tauben (die erhaltenen Zahlenwerte sind im Orig. tabellarisch angeordnet) kommt Vf. zu folgenden Schlüssen: Der procentische Gehalt der Organe und Gewebe an Wasser und festen Stoffen erleidet beim Hunger (5—8 Tage) selbst dann nur geringe Veränderungen, wenn innerhalb 6 Tagen $^1/_3$ des Anfangsgewichtes eingebüfst wird; dies ist besonders der Fall beim Herzmuskel, Brustmusculatur, Darm, Blut, Gehirn und Lungen. Oberschenkelmuskeln und -knochen zeigen die Tendenz, den Wassergehalt zu vergröfsern, Milz, Pankreas und Leber den Wassergehalt zu verkleinern. Nieren, Lungen, Milz und Gehirn behaupten mit besonderer Zähigkeit das Verhältniss zwischen dem Gehalt an Wasser und festen Stoffen. Bei completer Inanition sind die individuellen Abweichungen von den mittleren

Digitized by Google

Werten, insbesondere in Bezug auf das Verhältniss zwischen Wasser und festen Bestandteilen grösser, als in der Norm, ausgenommen bei der Leber und dem Darm. Herz, Pankreas und Milz büssen 14, bezw. 54, bezw. 72 pCt. ihres relativen Anfangsgewichtes ein, Gehirn und Oberschenkelknochen zeigen eine relative Zunahme von 3—10 pCt. Bei Männchen verliert die Milz mehr an relativem Gewicht, als bei Weibchen, umgekehrt verhält es sich mit den Oberschenkelknochen. — Wegen vieler Einzelheiten vergleiche man das Orig. J. Munk.

---

1) L. Levy, Ueber Farbstoffe in den Muskeln. Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 309. — **2) Mac Munn**, Ueber das Myohämatin. Ebenda S. 497.

1) Munn hatte in den Muskeln vieler Tiere einen durch Absorptionsstreifen von bestimmter Stelle charakterisirten Farbstoff gefunden, den er Myohämatin nannte, denselben aber nur als reducirtes Myohämatin isolirt und in Lösung erhalten konnte; das Spectrum des letzteren war mit dem des Hämochromogen auffallend ähnlich, doch glaubte Munn die Identität beider bestimmt in Abrede stellen zu können. L., der unter Hoppe-Seyler arbeitete, hat sich dagegen überzeugt, dass in den Muskeln von Tauben, Kaninchen etc. und in den zubereiteten Muskelextracten (Extraction mit 10proc. NaCl-Lösung bezw. Aether), auch bei genauer Einhaltung des Munn'schen Verfahrens, von vornherein nur Hämoglobin vorhanden ist, dass allmählich durch Verschwinden des Sauerstoffes das Oxyhämoglobin in reducirtes Hämoglobin übergeführt wird und endlich in den tiefsten Schichten, in denen der Sauerstoff zuerst verschwunden ist, wo also der Sauerstoff verzehrende Process am längsten und intensivsten gewirkt hat, das Hämoglobin in Munn's sog. „Myohämatin" übergeht. Bei Zutritt von Luftsauerstoff zu den Lösungen des letzteren geht es, wie es scheint, in Hämatin über, durch Zusatz von reducirenden Substanzen wird das Myohämatin wieder erzeugt. Deshalb glaubt Vf. das Myohämatin nicht als einen besonderen, den Muskeln eigentümlichen Farbstoff ansehen zu müssen, sondern als Zersetzungsproduct des Hämoglobin, und zwar ist es seinen spectroskopischen Eigenschaften, seiner Entstehungsweise und seinen Reactionen zufolge nichts anderes als Hämochromogen.

2) M. macht den vorstehenden Einwendungen gegenüber geltend, dass schon bei Behandlung des ganz frischen Brustmuskels der entbluteten Taube mit dem Compressorium man das Spectrum des Myohämatin sieht und ferner, dass letzteres auch in den Muskeln der Wirbellosen, z. B. Fliegen, vorkommt, in denen Hämoglobin nicht anzutreffen ist, sowie endlich, dass die Absorptionsstreifen des Myohämatin dem Violett näher, als die des Hämochromogen, und immer an derselben Stelle gelegen sind. Danach könne das Myohämatin, wenn auch dem Hämochromogen verwandt, doch unmöglich mit diesem identisch sein. J. Munk.

Digitized by Google

L. Ollier, De la greffe asseuse chez l'homme. Arch. de Physiol. 1889, No. 1—2.

In vorliegender Arbeit beschäftigt sich Vf. specieller mit Knochenimplantation von Tieren auf Substanzverlusten beim Menschen. Nach Rückblick auf die einschlägigen experimentellen, wie klinischen Erfahrungen berichtet er über einen Substanzverlust der linken Tibia eines 29jährigen Pat. nach Schussverletzung, welcher, angefrischt, 5 cm. lang und 3 cm breit war und in den von einem 6monatlichen Hunde ein 35 mm langes Stück aus der oberen Hälfte der Tibiadiaphyse, ferner ein 46 mm langer Splitter und ein Periostlappen der Tibia von 8 mm Breite und 46 mm Länge eingepflanzt wurde. Letzterer Lappen wurde einfach darauf gelegt und war in dem oberen Wundwinkel, der durch keine äufsere Naht wegen Mangel an bedeckenden Weichteilen geschlossen werden konnte, völlig frei. Trotzdem erfolgte zunächst völlige Anheilung des Transplantirten; erst allmählich im Laufe der nächsten 3 Monate konnte Vf. beobachten, wie sich das transplantirte Periost der Knochensplitter und der Periostlappen resorbirten, so dass nach 5 Monaten nichts als etwas fibröses Gewebe verblieben war, dessen Organisation und Herkunft sich schwer bestimmen liefsen. Vf. schreibt den Misserfolg in diesem Falle weniger der ungenügenden Ernährung des Transplantirten, als der Unmöglichkeit einer Anpassung desselben an die vegetativen Verhältnisse seiner neuen Umgebung zu. — Glücklicher war Vf. gegenüber einem nach einer Diaphysenresection der Tibia wegen Osteomyelitis bei einem 17jährigen Mädchen zurückgebliebenen Substanzverluste von 16 cm, welchen er durch einen der gesunden Tibia desselben Individuums entnommenen von Periost bekleideten Knochensplitter von 14,4 cm Länge, 2 cm Breite und ca. 6 mm Dicke zu decken suchte. Hier stiefsen sich die unteren $^3/_4$ des transplantirten Knochens nekrotisch ab, es haftete aber das Periost, sowie ein Knochenstück, welches 3 cm lang, aus compacter Substanz bestand. Leider ist über den definitiven Erfolg vorläufig nichts weiter ausgesagt, als dass das betreffende Bein bedeutend fester als vorher war. P. Güterbock.

N. Davies-Colley, On a case of aneurysmal varix of the thigh of five years' stauding treated by operation. Guy's Hosp. Rep. 1888 XLV. p. 347.

Ein 37jähriger schwedischer Matrose hatte vor 5 Jahren durch Zufall einen Revolverschuss in den linken Oberschenkel erhalten. Starke Blutung machte ihn ohnmächtig, doch heilte die Wunde binnen wenigen Wochen. Schon die nächsten Tage nach der Verletzung bemerkte Pat. am Ausschuss eine pulsirende Geschwulst, welche sich seitdem nicht verlor, ihn aber, abgesehen von kurzen Hospitalaufenthalten mit Behandlung durch Esmarch'sche Constriction, nicht im Berufe störte. Zunehmende Schmerzen und Schwäche im linken Bein führten ihn nach Guy's Hospital, wo, abgesehen von

Digitized by

der Einschussnarbe, $7^1/_2$ Zoll unterhalb der Spin. ant. sup. il. vorn am Oberschenkel und der Ausschussnarbe innen 4 Zoll unter der Spin. pub. eine diffuse Geschwulst vom Lig. Poupart. bis zur Oberschenkelmitte und entsprechend der A. femor. sin., namentlich im oberen Drittel des Gliedes, dann aber auch nach oben bis beinahe zum Nabel, nach unten bis zur Kniekehle ein eigentümlicher „thrill“ constatirt wurde. Die V. saph. war stark varicös und pulsirte bis zur Unterschenkelmitte, dagegen war der Puls in den Unterschenkelarterien abgeschwächt. Druck am Lig. Poupart. machte die Anschwellung und den „thrill“ am Oberschenkel schwinden. Mit dem „thrill“ conform war ein lautes Geräusch wie von einer arbeitenden Maschine zu hören. Es wurden nunmehr der Reihe nach 3 Operationen an dem Pat. ausgeführt, zuerst die Ligatur der A. fem. oberhalb und unterhalb der Stelle der vermutlichen Communication mit der Vene, wobei sich die Arterie als dünnwandig und bis zu $^5/_8$ Zoll Durchmesser erweitert zeigte. Leider gaben die mit gewöhnlichem Catgut gemachten Ligaturen nach, und binnen 6 Wochen musste die Operation wiederholt werden. Hierbei wurde die sehr adhärente V. femoral. angestochen und musste oberhalb der Gefäfsgeschwulst mitunterbunden werden, wobei Seide gebraucht wurde. Abgesehen von septischer Eiterung folgte diesem Eingriff etwas Oedem der unteren Extremität, so dass bei der 3. Operation, welche in Ligatur der Arterie unterhalb des Varix aneurysmaticus im Adductorenkanal bestand, die Vene nicht unterbunden wurde. Es blieb aber trotzdem noch ein geringes abnormes Geräusch entsprechend der Operationswunde zurück und ohne dass diese sich völlig geschlossen, machte sich der Pat., welcher weitere Eingriffe fürchtete, aus dem Staube. (Die epikritischen Bemerkungen Vf.'s enthalten nichts Neues.)

P. Güterbock.

Fleiner, Ueber die Entstehung der Luftröhrenveränderungen bei tracheotomirten Kindern. Virchow's Arch. CXVI. Heft 1.

In Folge des Umstandes, dass ein $3^1/_2$jähriges Kind, das 2 Jahre vorher tracheotomirt worden war und seine Canüle noch trug, plötzlich suffocatorisch umkam, bespricht Vf. wiederum die Entstehung der Luftröhrenverengerung bei tracheotomirten Kindern. Die Unmöglichkeit, die Canüle zu entfernen, beruht 1) in Störungen in der Function der Kehlkopfmusculatur und 2) in Stenosen der Luftröhre, seltener in Neurosen des Kehlkopfes. Die Trachealstenosen sind zurückzuführen a) auf granulirende Wundflächen, die dann zu Granulations- oder zu Narbenstenosen oder Stricturen Veranlassung geben, b) auf acute und chronische Entzündungsprocesse der Schleimhaut, c) auf Aufhebung des elastischen Widerstandes der knorpeligen Wand, d) auf falsche Stellung durchtrennter Knorpelringe. Für die übrigen Stenosenformen, abgesehen von den seltenen durch tiefgreifende diphterische Ulcerationsprocesse hervorgerufenen, kann nur die Tracheotomie und die Canüle als Ursache angenommen werden; denn selbst bei der bestausgeführten Tracheotomie können

Digitized by Google

Granulationswucherungen mit consecutiver Stenose entstehen, während bei zu grofsem Schnitt, namentlich bei kleinen Kindern nach Entfernung der Canüle, eine inspiratorische Einsinkung der durchtrennten Spange zu Stande kommt und die Kinder die Canüle als Stütze derselben so lange tragen müssen, bis die Trachealwand resistent genug geworden ist. Bei zu kleinem Schnitt entsteht entweder eine Umknickung der Schnittenden der Knorpel, ein- oder beiderseitig, oder die Schnittenden treten beim Einführen der Canüle weit auseinander und drehen sich um eine verticale Axe derart, dass die hinteren Enden in das Lumen vortreten und die hintere Trachealwand einen spornartigen Vorsprung bildet. Bei extramedianer Schnittführung wird durch die Canüle eine Umknickung mit oder ohne Nekrotisirung des über die Mittellinie hinausragenden Stückes einer oder mehrerer Knorpelspangen hervorgerufen. Auch der Einfluss der Canüle ist zu würdigen. Eine zu grofse wirkt wie ein relativ zu kleiner Trachealschnitt; eine schlechte Krümmung führt zu Decubitus mit Substanzverlust und nicht unbedenklichen Blutungen; er heilt durch Granulationen und es entsteht durch Narbenretraction Stenose der Luftröhre. Ebenso kann die Lage des Canülenfensters von ominösem Einfluss sein; auch der Ort des Schnittes ist von Einfluss. Die Anheftung des submucösen Gewebes am Perichondrium ist am Kehlkopf unterhalb der Glottis am lockersten; entzündliche Processe machen daher dort weit früher Stenosenerscheinungen, als weiter unterhalb. Nicht minder wichtig ist, wie lange eine Canüle gelegen hat. Hierzu kommt noch, wie Vf. gefunden, dass an den Schnittenden der Knorpel eine Nekrose nachweisbar ist. Es entsteht also, nachdem der nekrotische Knorpel sequestrirt und ausgestofsen wird, ein Defect im Stützwerk der Trachea oder des Kehlkopfes, der nur durch Granulations-, später durch Narbengewebe ausheilt. So kommt es, dass diese Formen der Stenosen die häufigsten sind. W. Lublinski.

Straus et **Wurtz**, De l'action du suc gastrique sur quelques microbes pathogènes. Arch. de méd. exper. etc. I. S. 370.

Es wurde die Einwirkung des Magensaftes auf die Krankheitserreger der Tuberculose, des Milzbrandes, des Typhus und der Cholera geprüft. Für gewöhnlich wurde ein Magensaft benutzt, welcher aus der Magenfistel eines jungen Hundes gewonnen wurde, den man einige Stunden vorher mit Stücken vom Ligamentum nuchæ eines Ochsen gefüttert hatte. Ausnahmsweise kam menschlicher Magensaft, welcher mittelst der Magensonde gewonnen wurde, zur Verwendung. Drittens wurde noch Magensaft aus dem Labmagen frisch geschlachteter Hammel zum Versuch herangezogen.

Sämmtliche drei Arten Magensaft enthielten im frischen Zustande mehr oder weniger Mikroorganismen und Schimmelpilzsporen. Dieser Mikroorganismengehalt nahm jedoch, wenn der Magensaft bei 38° C. aufbewahrt wurde, von Tag zu Tag ab; nach 8 Tagen

erwies sich der Magensaft regelmäfsig steril. Nur beim Magensaft des Hammels trat nicht solche vollkommene Sterilität ein, es blieben vielmehr immer noch entwickelungsfähige Heubacillensporen, welche bekanntlich eine aufserordentliche Widerstandsfähigkeit besitzen, in demselben vorhanden.

Von dem 8 Tage alten Magensaft wurde je 1 ccm in Reagensgläschen getan und mit einer Platindrahtöse der zu prüfenden Bacillenarten versetzt. Die Mischung wurde bei 38° C. aufbewahrt und in halbstündigen oder stündlichen Intervallen eine Probe entnommen und durch Plattenaussaat (bezw. bei Tuberculose durch Verimpfung bei Meerschweinchen oder Kaninchen) auf ihren Gehalt an lebensfähigen Mikroorganismen untersucht. Das Resultat stellte sich bei den verschiedenen pathogenen Arten wie folgt:

a) Tuberculose. Es wurden 1—2 Monate alte Reinculturen von Tuberkelbacillen auf Glyceringelatine benutzt, welche einen reichlichen Gehalt an Sporen aufwiesen. Nach 1—6stündigem Verweilen der Bacillen im Magensaft des Hundes, Hammels oder des Menschen bei 38° C. waren die Bacillen nicht abgetötet oder abgeschwächt. Die damit geimpften Versuchstiere bekamen tuberculöse Abscesse und bald darauf Allgemeininfection.

Wenn die Bacillen jedoch 6—12 Stunden im Magensaft verweilt hatten, entstanden bei den Versuchstieren nur local bleibende tuberculöse Abscesse, welche ausheilten, ohne zur Allgemeininfection zu führen; ein beachtungswertes Beispiel einer Abschwächung des Tuberculosevirus!

Nach 18—36stündigem Aufenthalte jedoch waren die Tuberkelbacillen völlig abgetötet oder wenigstens ihrer Virulenz gänzlich beraubt, da durch ihre Verimpfung weder locale, noch allgemeine Krankheitserscheinungen erzielt werden konnten.

Von deutscher Seite lagen über diese Frage bereits von zwei Forschern, von Falk und Wesener, Untersuchungen vor, welche zu einer Verneinung eines schädigenden Einflusses des Magensaftes auf Tuberkelbacillen geführt hatten. Von den Genannten hatte der erstere käsiges Material einer menschlichen Lunge, der letztere tuberkelbacillenhaltiges Sputum benutzt, welche der Einwirkung des Magensaftes auf mehrere Stunden ausgesetzt worden waren.

b) Milzbrand. Es kamen zur Verwendung: 1. sporenfreies Material, nämlich frisches Blut eines soeben an Milzbrand verendeten Tieres, 2. als sporenhaltiges Material Bouillon und Gelatineculturen von mehrwöchentlichem Alter. Ein halbstündiger Aufenthalt im Magensaft des Hundes genügte in allen Fällen, um sowohl sporenfreies, wie sporenhaltiges Material abzutöten. Ebenso verhielt sich der Magensaft des Hammels und mit einer einzigen Ausnahme der des Menschen. Während also eine halbstündige Einwirkung zur Tötung der Sporen genügte, blieben dieselben bei 20 Minuten langer Dauer am Leben, während die sporenfreien Bacillen auch bei der kürzeren Frist getötet wurden.

Sehr auffällig erschien doch auch den Vff.'n die bei diesen Versuchen offenbare geringe Widerstandsfähigkeit der Milzbrand-

Digitized by

sporen. Steht doch im Widerspruch dagegen die Tatsache, dass gerade so häufig bei Hammeln spontane Milzbranderkrankung, als Darmmilzbrand auftritt. Vff. erklären sich diesen Widerspruch dadurch, dass unter natürlichen Verhältnissen im Magen der Herbivoren der Magensaft durch die Menge der eingeführten Nahrungsmittel zu sehr verdünnt sei, um eine genügende ähnliche Wirkung auf die Milzbrandkeime zu entfalten. — Leider muss Ref. bei den Milzbrandversuchen einen Einwand machen, welcher den Wert derselben in Frage zu stellen geeignet ist. Vff. haben zu ihren Versuchen einfach alle „sporenzellige“ Bouillon- und Gelatineculturen benutzt, ohne die Widerstandsfähigkeit der darin enthaltenen Sporen einer Controle zu unterwerfen. Bekanntlich ist die Ausdauer der unter verschiedenen Bedingungen gewachsenen oder gezüchteten Milzbrandsporen eine aufserordentlich verschiedene, und hätten deswegen zu obigen Versuchen, wie sonst üblich, auf Kartoffeln gewachsene Sporen von erprobter Widerstandsfähigkeit gegen chemische und thermische Einflüsse benutzt werden müssen.

c) Typhus. Es kamen Typhusculturen in Gelatine von dreiwöchentlichem Alter zur Verwendung. Ein Aufenthalt von 2 bis 3 Stunden im Magensaft des Hundes, Hammels oder des Menschen genügte, um sie in allen Fällen zu vernichten.

d) Cholera. Cholerabacillen aus Gelatineculturen widerstanden der Einwirkung des Magensaftes von Hund, Hammel oder Mensch 2 Stunden lang. Bei einer Einwirkungsdauer von $2^1/_2$ Stunden oder mehr wurden sie regelmäfsig getötet.

Worin beruht nun die bakterienfeindliche Eigenschaft des Magensaftes? Falk und Wesener hatten dieselbe einfach dem Salzsäuregehalt zugeschrieben. Die Vff. kommen zu demselben Schlusse. Die benutzten Magensäfte hatten im Durchschnitt einen Salzsäuregehalt 1) der Magensaft des Hundes von 2,950 p. M., 2) der des Hammels 1,195 p. M., 3) der des Menschen 0,944 p. M. Als nun die Vff. statt des Magensaftes einfach Lösungen von HCl mit entsprechendem p. M.-Gehalt in ihrer Wirkung auf die genannten pathogenen Bacillen prüften, erhielten sie die gleichen Resultate wie beim Magensaft. (Bezüglich dieses auffälligen Ergebnisses bei den Milzbrandsporen sei auf das oben Gesagte verwiesen. Ref.)

Die Vff. selbst warnen davor, aus den Ergebnissen ihrer interessanten experimentellen Ermittelungen zu weitgehende Schlüsse für die Verhältnisse am lebenden Magen zu ziehen, da hier einerseits die Mikroorganismen nicht, wie in Culturen, in leicht zugänglicher Form, sondern in Nahrungsmitteln eingeschlossen vorkämen, während andererseits bei der Verdünnung des Magensaftes durch Speisen und Getränke nicht die günstigen Einwirkungsbedingungen gegeben seien, wie bei ihren Versuchen in vitro. O. Riedel.

Digitized by Google

E. Hoffmann, Ein Fall von Fremdkörper im Oesophagus mit Divertikelbildung dieses Organs. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 19.

Ein 31jähriger Irrer hatte in selbstmörderischer Absicht einen Porzellanscherben, sowie einen Esslöffel sich mit voller Gewalt in den Schlund gestofsen. Nachdem letzterer leicht entfernt war, gelang dies mit dem zweiten Fremdkörper nicht. Derselbe wurde erst nach voraufgegangener Tracheotomie durch die Pharyngotomia subhyoidea extrahirt. Es war ein 13 cm langer, 4 cm breiter Porzellanscherben vom Rande eines Tellers, der sich im Pharynx und teilweise im Larynx festgeklemmt hatte. Kurz nach der Operation befand sich Pat. relativ wohl, am folgenden Morgen jedoch fiel er plötzlich ohne Vorboten leblos in das Bett zurück. Bei der Section geriet der Obducent beim Aufschneiden des Oesophagus nicht in diesen selbst, sondern in einen mit demselben in Verbindung stehenden Hohlraum, welcher, vom Pharynx ausgehend, sich zwischen Oesophagus und Wirbelsäule 13 cm nach unten erstreckte, verdickte Wandungen besafs und mit Speiseresten erfüllt war. Der Eingang zum Oesophagus selbst war verengt. Um ein Divertikel im gewöhnlichen Sinne konnte es sich nicht handeln, da der Sack nicht mit Schleimhaut ausgekleidet war. Möglicherweise hatte Pat. sich schon einmal in früherer Zeit den Pharynx verletzt; es war ein Abscess entstanden, dessen Eiter Abfluss in den Oesophagus fand und durch Eintritt von Speiseteilen in die Abscesshöhle, hatte sich dann jene divertikelähnliche Ausbuchtung gebildet. C. Rosenthal.

G. Liebmann, Some rarer forms of motor neuroses of the stomach. Boston med. and surg. J. 1889, No. 19.

Man unterscheidet zweckmäfsig Neurosen des Magens mit verminderter, und solche mit gesteigerter motorischer Function. Zur ersten Klasse rechnen vor Allem die Gastroplegie, die Parese der Cardia und diejenige des Pylorus. Die Gastroplegie betrifft den Magen im Ganzen. Sie führt zu Retention des Inhaltes und zur allgemeinen Dilatation des ganzen Organs. Ihre Diagnose ist nicht selten schwierig und gründet sich zumeist auf das lange Verbleiben der Ingesta im Magen. Aetiologisch kommen hier alle Erkrankungen des Centralnervensystems, speciell aber diejenigen des N. splanchnicus in Betracht. Dagegen kann unter Umständen auch eine die Magenwand im Ganzen betreffende Erkrankung zur Gastroplegie führen. Die Behandlung besteht zweckmäfsig in der häufigen Entleerung des Magens und in der Faradisation des Fundus ventriculi.

Bei der Parese der Cardia beobachtet man als das merkwürdigste Symptom die Rumination. Es giebt sehr schwere und sehr milde Formen. Energie des Patienten unterstützt jede Therapie wesentlich. Was schliefslich die Parese des Pylorus, die Insufficienz des Pylorus anlangt, so besteht bei derselben eine leichte und freie

Digitized by Google

Communication zwischen Magen und Duodenum zu nicht geringer Schädigung der Verdauung und Assimilation. Auch hier kommen ätiologisch alle centralen und peripheren Nervenerkrankungen in Betracht, daneben allerdings auch die Hysterie.

Die zweite Klasse, die Neurosen des Magens mit gesteigerter motorischer Tätigkeit, umfasst den Spasmus der Cardia und des Pylorus, ferner die peristaltische Unruhe Kussmaul's und schliefslich das nervöse Erbrechen.

Der Spasmus der Cardia tritt als recht schmerzhafte Contraction öfters bald nach einer Mahlzeit auf, und da sich nicht selten gleichzeitig auch der Pylorus dabei beteiligt, so ist das Resultat eine mehr oder weniger bedeutende Aufblähung des Magens. Häufiger kommt der Spasmus des Pylorus zur Beobachtung als Teilerscheinung der verschiedenartigsten Magenkrankheiten, wie Hyperacidität, Ulcus ventriculi u. s. w. Die peristaltische Unruhe Kussmaul's kommt nur bei Frauen vor. Der Magen vollführt dabei stetige, wogende Bewegungen, die man durch die Bauchwaud sowohl sehen, als auch fühlen kann. Diese Krankheit stellt eine Neurose in der reinsten Form dar, und ihre Behandlung ist auch demgemäfs eine sehr schwierige. Die Nervina spielen in ihrer Therapie eine Hauptrolle. Das nervöse Erbrechen schliefslich ist eine Reflexneurose und eine häufige Begleiterscheinnng aller schweren Gehirnerkrankungen, aber öfters auch solcher des Rückenmarks. Aber auch von anderen Organen aus kann es reflectorisch zum nervösen Erbrechen kommen, so vom Uterus aus (Vomitus graviditatis), von Seiten der Nieren und der Därme. — Bei der Therapie handelt es sich um die Auffindung der Ursache, was nicht selten sehr schwierig ist. Ist dieselbe einmal mit Sicherheit eruirt, so muss gegen dieselbe vorgeschritten werden. Rationell kann man auch Sedativa anwenden.

C. Rosenthal.

A. Adamkiewicz, Halbseitige fortschreitende Gehirnnervenlähmung.
Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 2.

A. macht auf das seltene Vorkommen des in der Ueberschrift genannten Leidens aufmerksam und teilt, nachdem er die beiden von Bamberger und Nothnagel publicirten Fälle angeführt hat, folgende Beobachtung mit. Eine 57jährige Frau klagte über heftige Kopfschmerzen in der rechten Stirn- und Schläfengegend. Während sich sonst nirgend etwas Abnormes nachweisen liefs, zeigte sich in der rechten Kopfhälfte eine Lähmung des Trochlearis, Abducens, des Hypoglossus und der Radix brevis des Oculomotorius. Gehör, Geruch und Sehvermögen waren intact, dagegen Sensibilität und Geschmacksvermögen auf der kranken Seite des Kopfes völlig erloschen. Auch die Tränensecretion hatte auf dem rechten Auge aufgehört. Es bestand also auch eine Lähmung des sensiblen Astes des Trigeminus. 3 Monate nach der ersten Untersuchung war der rechte Oculomotorius gänzlich gelähmt; ferner war die motorische Partie des Trigeminus ergriffen und hatte zu einer Atrophie der

Digitized by Google

Kaumuskeln geführt. Weiterhin wurden Facialis und Acusticus von der Lähmung betroffen, schliefslich der Vagus. Bei der Section fand sich ein Carcinom, welches, von dem rechten Antrum Highmori ausgehend, auf die Schädelbasis übergegriffen und so die Lähmung der an dieser gelegenen Nerven herbeigeführt hatte. Das Gehirn selbst war unversehrt geblieben. — In der Epikrise vergleicht Vf. seinen Fall mit den beiden oben genannten und bespricht sodann noch einige allgemeine Fragen. Er weist auf das Fehlen der Stauungspapille hin, erörtert die Functionen der Augenmuskeln und des Trigeminus und hebt besonders hervor, dass das rechte Auge, welches bis zum Tode klar blieb, trotz absoluter Empfindungslosigkeit und trotz des Mangels an Tränen keine Veränderungen neuroparalytischer Art zeigte. M. Goldstein.

L. Philippson, Ueber die Herstellung von Flächenbildern der Oberhaut und der Lederhaut. (Aus Dr. UNNA's dermatol. Lab. in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, No. 9.

Um die Unterfläche der Oberhaut und die Oberfläche der Cutis in Totalansichten zu erhalten, legt Vf. die Hautstückchen in $^1/_3$- bis $^1/_4$proc. Essigsäure; nach 1—3 Tagen lässt sich dann die Oberhaut leicht und vollständig von der Cutis abziehen. Er untersuchte nach dieser Methode besonders die Furchung der Haut. Die Epidermisunterseite der Hohlhand und der Fufssohle zeigt zwei Leistensysteme, von denen das eine (BLASCHKO's „Falten") den Furchen der Haut, das andere, die Schweifsdrüsen enthaltende, der Mitte der Riffe entspricht (Drüsenleisten). Im Gegensatz zu den Drüsenleisten bezeichnet Vf. die ersteren als „unproductive Leisten", die entsprechenden Furchen als „Senkungsfurchen", weil dieselben, nach UNNA's Ansicht, in der Weise entstehen, dass „zuerst die Stachelschicht nach unten leistenartig durch Proliferation vorgetrieben und dass bei mangelndem Nachwuchs die Hornschicht und die Körnerschicht in dem Mafse, als die Stachelschicht verhornt, allmählich einsinkt." Nach dieser Anschauung war zu erwarten, dass überall, wo die Stachelschicht Leisten trägt, auf der Hautoberfläche Furchen vorhanden sein müssen und in der Tat findet man bei genauer Betrachtung auch auf der Mitte der Riffe auf Hohlhand und Fufssohle ganz seichte Einsenkungen der Hornschicht, welche die Schweifsporen mit einander verbinden. Aber auch auf der übrigen Haut zeigen sich (abgesehen von den noch zu erwähnenden) sehr seichte, bisher nicht beachtete Furchen, welche Leisten der unteren Epidermisfläche entsprechen. Alle bisher genannte Furchen gehören also genetisch zusammen, und stehen in Beziehung zur anatomischen Structur der Stachelschicht (Senkungsfurchen). Alle übrigen auf der Hautoberfläche vorkommenden Furchen haben dagegen, wie auch die Flächenbilder erkennen lassen, eine ganz andere Bedeutung: die quer über die Gelenke verlaufenden entstehen durch die Gelenkbewegungen (Knickungsfurchen), das über den ganzen Körper ver-

Digitized by Google

breitete, drei- oder vieleckige Felder einschliefsende Furchennetz beruht auf den Spannungsverhältnissen der Haut (Spannungsfurchen). Die Entstehung der letzteren erläutert Vf. durch eine Beschreibung der Flächenbilder von Epidermis und Cutis einer Stria gravidarum; welche Bedeutung diese Spannungsfurchen für gewisse Formen von Primäreffloreszenzeu haben können, zeigt er an dem Flächenbild bei Lichen ruber planus. H. Müller.

Schauta, Zur Casuistik der sogenannten cystischen Myome des Uterus. Ztschr. f. Heilk. X. S95.

Sch. unterscheidet von der gewöhnlichen Form der Myome solche mit Höhlenbildung und Ansammlung von Flüssigkeit in diesen Höhlen, gewöhnlich „cystische Myome“ oder „fibrocystische Geschwülste“ genannt, obschon nur ein kleiner Teil derselben wirkliche Cysten, d. h. Hohlräume mit eigener Wandung, enthält.

Zu dieser Categorie der cystischen Myome des Uterus rechnet Sch. 5 Geschwulstformen; zunächst das Myxomyom. Dieses entsteht, nach Virchow, durch ödematöse Durchtränkung des zwischen den einzelnen Myomknoten befindlichen interstitiellen Gewebes, verbunden mit Proliferationsvorgängen. Die mikroskopische Untersuchung des weichen Gewebes zeigt kernhaltige Rundzellen; die Flüssigkeit enthält Mucin. — Die zweite Gruppe geht, ohne nachweisbare Proliferation, mit Atrophie und Auflösung der Muskelfasern einher, wodurch mit Flüssigkeit gefüllte, zerklüftete Hohlräume ohne Wandung (also Cavernen, keine eigentliche Cysten) entstehen. — Die dritte Form von Cystomyomen, das sog. Myoma lymphangiectodes, zeigt eigene Wandung mit zartem Endothelüberzug. Sie ist das Resultat von cystischer Erweiterung und Neubildung von Lymphgefäfsen, ihr Inhalt eine zuweilen an der Luft gerinnende fibrinhaltige Flüssigkeit. — An vierter Stelle gehört hierher das teleangiectatische oder cavernöse Myom, und an fünfter Stelle endlich eine bisher nur einmal von Diesterweg beobachtete Form von Cystofibrom, welche durch einen hühnereigrofsen fibrösen Polypen mit zwei mit schwarzbraunem, dünnflüssigem Blute gefüllten Hohlräumen repräsentirt wurde, deren Wandung mit flimmerndem Cylinderepithel ausgekleidet war.

Das Gewicht dieser Tumoren beträgt bis zu 50 Pfund; Skvernau in Bukarest operirte eine Patientin mit einem solchen von 78 Kilo. (! Ref.)

Meist sind die Tumoren subperitoneal, zuweilen submucös, selten interstitiell.

Als Aetiologie für die am häufigsten Formen von ödematöser und schleimiger Erweichung käme in Betracht eine Circulationsstörung infolge der schmalen Stielverbindung. Rasches Wachstum, meist fehlende Blutungen und zuweilen wechselnde Gröfse vor, während nnd nach den Menses — dies letztere besonders bei dem Myoma cavernosum — unterscheiden sie von den festen Myomen. Bei der Differentialdiagnose zwischen Cystomyom des Uterus und

Digitized by Google

Ovarialtumor käme nicht das rasche Wachstum, nicht das Fehlen der Blutungen, noch der Zusammenhang mit dem Uterus in Betracht, sondern lediglich die spontane Gerinnungsfähigkeit der Punctionsflüssigkeit, wobei jedoch die Gefahr der Punction durch Lufteintritt bei der starren Wandung und Verjauchung zu sehr in den Vordergrund tritt. Prognostisch stellt das rasche Wachstum diese Geschwülste den Ovarialtumoren gleich.

Beobachtet sind bis 1882 nur 104 Fälle, wozu noch folgende 3 vom Vf. kommen:

1) Myoma lymphangiectodes. Heilung durch Amputatio uteri supravaginalis bei einer 35jährigen Nullipara. Extraperitoneale Stumpfbefestigung. Neben mehreren kleinen intramuscularen Fibromen und einem eben solchen in der Nähe der Abgangsstelle des Lig. latum war eine 32 cm im Umfange betragende Geschwulst der hinteren Uteruswand vorhanden, deren Gewicht mit dem Uterus 1770 g betrug. Sie charakterisirte sich als eine Neubildung von glatten Muskelfasern mit Erweiterung der Lymphgefäfse und Bildung von cavernösem Gewebe.

2) Myoma cysticum lig. lati sin. Die Pat., eine 34jährige Nullipara, hatte den Tumor, der kurz vor der Operation fast das ganze Abdomen ausfüllte, seit 6 Monaten bemerkt. Er bestand aus glatter Musculatur und Bindegewebe, zur Hauptmasse Schleimgewebe. Myoma uteri mit schleimiger Erweichung. Heilung.

3) Myoma uteri cysticum bei einer 39jährigen Nullipara, seit 7 Jahren bemerkt. Die sehr herabgekommene Pat. wurde in sitzender Stellung operirt und starb 10 Tage nachher an Herzverfettung. Einzelne Hohlräume des 20 k schweren Tumors enthielten 6 l Flüssigkeit. Der Tumor bestand aus mehreren Knollen: Leiomyome des Uterus mit schleimiger Erweichung und Hydrops des zwischen den einzelnen Knollen befindlich gewesenen Bindegewebes.

A. Martin.

S. W. Lewaschew, Ueber die therapeutische Bedeutung einiger neuen Herzgifte. Zeitschr. f. klin. Med. XVI. S. 56.

L. bespricht zunächst in ausführlicher Weise die Resultate, die von den verschiedensten Seiten her bei der Benutzung des schwefelsauren Sparteïns erhalten worden sind, und knüpft daran die Ergebnisse seiner eigenen, zahlreichen Beobachtungen über denselben Gegenstand. Das Endergebniss seiner Studien spricht L. in folgenden Sätzen aus:

Das schwefelsaure Sparteïn kann zweifellos die geschwächte und arhythmische Herzaction kräftigen und reguliren; war der Puls sehr beschleunigt, so wird er dabei verlangsamt. Diese Wirkung auf das Herz hat Erhöhung des Blutdrucks, Verminderung und Beseitigung der Blutstauungssymptome, vermehrte Ausscheidung eines specifisch leichteren Harns, Verminderung und sogar Beseitigung hydropischer Erscheinungen und Verlangsamung der etwa beschleunigten Atembewegungen zur Folge. — Die Beobachtungen an

Digitized by Google

Kranken geben uns kein Recht, zu behaupten, dass das Sparteïn aufserdem direct diuretisch, d. h. direct auf das Nierenepithel wirkt. — Was die Intensität der Wirkung des Sparteïns auf das Herz anbetrifft, so steht es in der Reihe der Mittel dieser Gruppe viel niedriger, als Digitalin, Adonis und Strophantus.

Die verhältnissmäfsig schwache Wirkung des Sparteïns äufsert sich nicht allein dadurch, dass es dem Grade nach geringe Veränderungen der Circulation und anderer Organfunctionen herbeiführt, sondern auch noch dadurch, dass es in Fällen, wo das Leiden schon längere Zeit bestanden hat, der Herzmuskel schwere degenerative Veränderungen aufweist und starke hydropische Erscheinungen bestehen, gar nicht wirkt, während die anderen oben aufgezählten Mittel noch eine mehr oder weniger bedeutende therapeutische Wirkung ausüben. — Aus diesem Grunde wird das Sparteïn nur bei verhältnissmäfsig frischen Erkrankungen, wo es noch nicht zu bedeutender Compensationsstörung gekommen und der Herzmuskel noch nicht ausgedehnten degenerativen Processen unterlegen ist, anzuwenden sein. In schweren Fällen dagegen hat man der Verordnung von Sparteïn, sogar in Verbindung mit mehr energischen Herzmitteln keine besondere Bedeutung beizulegen. — Der schwache therapeutische Effect des schwefelsauren Sparteïns ist nur durch seine verhältnissmäfsige Wirkung auf das Herz und nicht durch geringen Bestand der durch dasselbe bedingten Veränderungen in der Herzaction bedingt, da letztere ziemlich lange anhalten. — Werden durch Sparteïn positive Erfolge erzielt, so tritt seine Wirkung äufserst schnell, oft ziemlich deutlich schon 15 Minuten nach der Einverleibung ein. — Da das Sparteïn seine Wirkung so schnell entfaltet, so ist es ein äufserst nützliches Mittel bei schnell sich einstellender Herzschwäche, welche im Verlaufe von verschiedenen Infectionskrankheiten und unter anderen Umständen zur Behandlung gelangt. — Die klinische Dosis von Sparteïn, welche in einigen Fällen noch bemerkbare Wirkungen zeigt, beträgt 0,05 pro die. Doch haben 0,1—0,3 pro die viel beständigere und ausgeprägtere Heilerfolge. Die Verstärkung der Dosis über 0,3 pro die ist gewöhnlich nicht von einer entsprechenden Verstärknng der Heilwirkung begleitet. Somit müssen wir die Dosis des Sparteïns als 0,1—0,3 pro die in 3—4 Gaben angeben. In solcher Dosis beschränkt sich die unerwünschte Nebenwirkung des Sparteïns nur auf eine Reizung der Schleimhaut des Verdauungstractus, wodurch ziemlich oft Durchfall, seltener Uebelkeit und Erbrechen herbeigeführt wird.

H. Schulz.

A. Neve, On resection of the long bones. Amer. J. of the med. sc. 1889, p. 229. March.

Vf. berichtet aus dem Kashmir-Missionshospital, dass dort Knochenkrankheiten überaus häufig vorkommen, so dass er mehrere hundert Operationen bei solchen ausgeführt hat. Unter diesen hat er seit 1882 in 25 Fällen, vornehmlich bei Ostitis (wohl Osteomyelitis infectiosa nostrum, Ref.), subperiosteale Diaphysenresectionen der ganzen Dicke langer Röhrenknochen gemacht und unterscheidet er hier primäre Resectionen von secundären, bei welchen letzteren sich bereits neue Knochen gebildet

Digitized by Google

hatten. Bei letzteren hält er die Möglichkeit für gegeben, dass zu viel von dem Knochen entfernt werden könne, doch hat er in keiner seiner Beobachtungen Ausbleiben einer genügenden reactiven Knochenneubildung beobachtet. — Wir reproduciren die vom Vf. beigefügte Tabelle seiner gröfseren Operationen an langen Knochen (mit Ausschluss von Incisionen, Abscesseröffnungen u. dgl.), von denen nur 2 tötlich waren, keine eine nachträgliche Gliedabsetzung erheischte, vielmehr alle brauchbare Extremitäten zurückliefsen.

Operationen an langen Röhrenknochen vom 5. Januar 1882 bis 31. December 1886 zu Kashmir:

Name der Operation.	Femur.	Tibia.	Fibula.	Humerus.	Radius.	Niere.
Subperiosteale Resection {primär u. secundär}	2	10	4	2	2	3
Meifseloperationen	10	21	1	3	1	—
Sequestrotomieen	20	21	—	3	2	1
Osteotomieen zur Knochendrainage	—	12	—	—	—	—
Sa.	32	64	5	8	5	4.

P. Güterbock.

J. S. M'Ardlee, The treatment of tubercular disease in end near joints. Dubl. Journ. of med. sc. 1889, Febr. and March.

Von den Mitteilungen Vf.'s sind die die Tuberculose der Sehnenscheiden berücksichtigenden, von denen er 10, die Carpal- und Tarsalgegend betreffend, beibringt, besonders hervorzuheben, weil sie in der Regel zu Verwechslungen mit tuberculösen Erkrankungen der Knochen, speciell der Gelenkenden, Anlass geben. Vf. macht auf die Ausdehnung der Geschwulst entsprechend dem Verlauf der Sehnen, der Scheiden, welche erkrankt sind, aufmerksam und illustrirt dieselbe durch schematische Abbildungen von Sehnenscheidentuberculose des Hand- und Fufsrückens.

P. Güterbock.

J. Purjesz, Die Anwendung des Creolin in Fällen von suppurativer Entzündung der Paukenhöhle. Pester med.-chir. Presse 1889, No. 11.

P. glaubt, dass Creolin bei acuter chronischer eitriger Mittelohrentzündung mit Erfolg anzuwenden sei und zwar sowohl in der Form von Ausspülungen durch den äufseren Gehörgang, wie auch von Durchspülungen der Paukenhöhle durch die Tub. Eust. Er verwendet 5—6 Tropfen Creolin auf 0,5 Liter lauen Wassers. 5 Krankengeschichten sollen die Empfehlung dieses Mittels unterstützen. Schwabach.

Wharton, Report of a case in which a large-headed brass shwalpin remained in the trachea for ten days and was removed seven hours after tracheotomy. Med. News 1889, April 13.

Die Ueberschrift sagt schon, um was es sich bei dem 4jährigen Kinde gehandelt hat. Bemerkenswert war noch, dass die Tracheotomie eine heftige Blutung hervorrief und dass aus der Trachea fibrinöse Massen, ähnlich denen bei Croup, ausgehustet wurden. Die Nadel, 2 Zoll lang, wurde mit einer Zange, nachdem ein Trachealdilatator eingeführt, herausgezogen. Der Kopf derselben lag der hinteren Trachealwand fest an, während die Nadel selbst in den rechten Bronchus hineinreichte. Nach 6 Tagen hörte die Expectoration der fibrinösen Massen auf, die Canüle wurde entfernt und das Kind am 16. Tage nach vollführter Tracheotomie gesund entlassen.

W. Lublinski.

Digitized by Google

Pasteur, Sur la méthode de prophylaxie de la rage après morsure. Compt. rend. CVIII. p. 1228.

Vom 1. Mai 1888 bis 1. Mai 1889 wurden im Pasteur'schen Institute im Ganzen 1673 Personen behandelt, welche von tollen oder der Tollwut sehr verdächtigen Hunden gebissen worden waren. Unter den 1673 befanden sich 118 Personen, welche die Bisse am Kopfe oder im Gesicht erlitten hatten.

6 Personen (4 mit Bissen im Gesicht, 2 an den Gliedmafsen) wurden während der Behandlung von Wut befallen, 4 Personen erkrankten vor Ablauf von 14 Tagen nach Abschluss der Behandlung, 3 Personen (sämmtlich am Kopf gebissen) erkrankten noch nach völliger Beendigung der Behandlung. Diese 3 sind also die einzigen unzweifelhaften Misserfolge unter 1673 behandelten Personen, demnach 1 Todesfall auf 554 Gebissene. Rechnet man dagegen noch jene 10 hinzu, welche vor endgültiger Beendigung der Kur von der Krankheit befallen wurden, so ergiebt sich ein immerhin noch recht günstiges Verhältniss, nämlich 13 Todesfälle auf 1673 Gebissene und Behandelte, oder 1 auf 128. O. Riedel.

Juarez de Mendoza, Corps étrangers de l'oesophage. Gaz. hebd. 1888, No. 36

Ein 23 cm tief im Oesophagus steckender Fremdkörper konnte mit den gewöhnlichen Instrumenten nicht entfernt werden. Erst am 4. Tage gelang es, den Dilatator von Collin-Verneuil und über denselben eine Schlundsonde einzuführen, um den Pat.; der seit 4 Tagen nichts zu sich genommen hatte, künstlich zu ernähren. Am nächsten Tage gelang die Einführung des Gräfe'schen Münzenfängers und durch diesen, sowie den neben ihn eingebrachten Dilatator wurde der Fremdkörper — ein Knochen — zu Tage gefördert. C. Rosenthal.

J. A. Fort, Rétrécissement fibreux de l'oesophage, traité par l'électrolyse linéaire; guérison. Gaz. hôp. 1889, No. 33.

Es gelang, eine 3—4 cm oberhalb der Cardia gelegene, 15 mm lange Oesophagusverengerung, welche nur noch eine Olive von 5 mm Durchmesser passieren liefs, durch einige electrolytische Sitzungen derartig zu erweitern, dass eine Oesophagussonde No. 12 bequem eingeführt werden konnte. Die eine Electrotode (positiver Pol) wurde an der linken Seite des Bauches aufgesetzt, die andere, in Gestalt einer dünnen Platinaplatte (negativer Pol), wurde in den Oesophagus eingeführt und an der linken Seite der verengerten Stelle angelegt. C. Rosenthal.

W. Arbuthart Laue, Angular curvature; paraplegia; resection of laminae; recovery. Brit. med. J. 1889, April 20.

Ein 7½jähriger kyphotischer Knabe war paraplegisch geworden. Mit Bewilligung der Eltern wurde von Vf. operirt und die Bögen, die Proc. transv. und spin. des 4.—6. Rückenwirbels fortgenommen. Das dünne, weiche, in der schlaffen Durascheide liegende Rückenmark pulsirte zuerst nicht, bald aber begannen regelmäfsige, wenn auch schwache Pulsationen. Nach 3 Tagen konnte der Knabe, was vorher nicht der Fall war, den Urin halten, ebenso wurden die Beine wärmer und die krampfhaften Zuckungen derselben liefsen nach. Bald kehrte auch die Sensibilität allmählich zurück; nach 5—6 Wochen war die Bewegungsfähigkeit der Beine wieder hergestellt. Der Knabe soll nach Heilung der Rückenwunde und nach Anlegung eines Corsetts das Bett verlassen, da auch sein Allgemeinbefinden erheblich besser geworden war, als vor der Operation. Bernhardt.

A. Peyer, Ueber nervösen Schnupfen und Speichelfluss und den ätiologischen Zusammenhang derselben mit Erkrankungen des Sexualapparates. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 3.

Der erste, der von P. mitgeteilten Fälle betrifft einen 26jährigen Mann, welcher seit 5 Jahren regelmäfsig an 2 bestimmten Tagen der Woche einen Schnupfen bekommt. Pat., welcher früher dem Biergenuss stark ergeben war, litt aufserdem an

Digitized by Google

asthmatischen Anfällen, welche auftraten, sobald er viel getrunken hatte, ferner an chronischem Magendarmkatarrh. Aufserdem klagte der Kranke, der geschlechtlich sehr excedirt hatte, über Harndrang, und in seinem Urin fanden sich Spermatozoen, Schleimfäden und hyaline Cylinder in ziemlich reichlicher Menge. Erst eine örtliche Behandlung dieses letzteren Leidens hatte auch eine Beseitigung des Schnupfens und des Asthma's zur Folge. — In dem zweiten Falle beobachtete Vf. Schnupfen und Speichelfluss bei einer Pat., die einen chronischen Vaginal- und Cervixkatarrh hatte. Auch hier besserten sich die erstgenannten Beschwerden nach Heilung des Genitalleidens. — Im Anschluss an diese Fälle bespricht Vf. den Zusammenhang von Erkrankungen der Nase und des Sexualapparates, den er noch durch weitere Krankengeschichten zu begründen sucht.

M. Goldstein

Hahn, Ueber Hydrargyrum salicylicum. (Aus d. Universitätsklinik f. Syph. u. Hautkrank. d. Hrn. Prof. DOUTRELEPONT in Bonn.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. S. 317.

In wesentlicher Uebereinstimmung mit anderen Berichten ergaben die Versuche mit intramusculären Injectionen einer 10proc. Suspension von Hydrarg. salicyl. in Paraffinum liquidum bei Syphilis sehr günstige curative Erfolge. Das Präparat hat jedenfalls vor vielen anderen den Vorzug, dass es sowohl locale Reizerscheinungen, als auch Allgemeinerscheinungen so gut wie gar nicht hervorruft. Um gegen eine Quecksilber-Intoxication möglichst gesichert zu sein, empfiehlt es sich, an Stelle von stärkeren Einspritzungen in wöchentlichen Zwischenräumen lieber jeden dritten Tag eine solche von 0,05 Hydrarg. salicyl. zu machen. — Vf. giebt eine tabellarische Uebersicht über 38 an der Bonner Klinik und Poliklinik behandelte Fälle.

H. Müller.

E. H. Fitzpatrick, The recurrence of placenta praevia in five consecutive pregnancies. Lancet 1889 I., No. 16.

Es handelt sich in dem betreffenden Falle um eine 36jährige, kräftig gebaute Frau, welche 12 Jahre verheiratet war und während dieser Zeit 9 Mal geboren hat; die 3 ersten Geburten waren leicht und normal, die 4. war eine Sturzgeburt; in den 5 folgenden handelte es sich stets um Placenta prævia, die 1. derselben trat im 9. Monate der Schwangerschaft ein, es wurde durch Wendung ein lebendes Kind extrahirt; die 2. im 8. Monate der Schwangerschaft, Wendung, Kind tot; die 3. im 9. Monat, Wendung, Kind tot; die 4. im 4. Monate: Fötus spontan ausgestofsen, starke Blutung, Lösung der ganz tief an der vorderen Uteruswand sitzenden Placenta; die 5. im 7. Monate, Wendung, totes Kind. — In allen 5 Fällen gingen mehr oder weniger starke Blutungen voraus; die Reconvalescenz der Patientin war stets eine gute. — F. glaubt, dass die prädisponirende Ursache in einer ungewöhnlich grofsen Uterushöhle gelegen habe.

A. Martin.

Pauschinger, Ein Fall von Antifebrinvergiftung. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 19.

Ein 34jähriger, kräftiger Mann nahm, weil er zu fiebern glaubte, nach eigenem Gutdünken in 1stündigen Zwischenräumen 5 Pulver, im Ganzen 5 g Antifebrin. Wenige Stunden hernach traten heftige Durchfälle auf, die in halbstündigen Intervallen stundenlang anhielten. Die Haut, Conjunctiven, Lippen und Mundschleimhaut erschienen blau, der Urin zeigte Anilinreaction. Temp. 37,3; Abends 38,4. Die Temperatur sank noch am nächsten Tage, während die Dejectionen, flüssig und von schwarzgrauer Farbe, sich noch am folgenden Tage steigerten und Darreichung von Opium mit Tannin erforderten. Der Kranke empfand noch Tage lang Inappetenz, Schwindel, Mattigkeit und war erst nach 10 Tagen wieder völlig hergestellt.

Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. 14. September. No. 37.

Inhalt: Baginsky, Biologie der Milchkotbakterien. — Stadelmann, Fermentgehalt der Sputa. — Paget, Ueber das Auftreten secundärer Carcinome. — Barker; Anderson, Zur Chirurgie der Nieren. — Symonds, Behandlung der Oesophagusstructur. — Wölfler; Zuckerkandl, Operative Freilegung der Beckenorgane. — Altschul, Wasserversorgung der Städte, besonders Prags. — Sievers, Fälle von Rumination. — Damsch, Ueber künstliche Auftreibung des Darms durch Gase. — Gärtner, Leitungswiderstand der Haut. — Vajda, Diagnostik der syphilitischen Infection. — Kaposi, Zur Aetiologie des Zoster. — Martin, Ueber die Lappendammoperation. — Münchmeyer, Ueber subcutane Kochsalzinfusion bei Anämie. — Aveling; Keith, Behandlung von Myomen mit galvanischem Strom. — Fiehn, Therapeutischer Wert der Kolanuss.

Nélaton, Ursachen der Nichtreducirbarkeit von Hüftgelenksluxationen. — Zesas, Zur Casuistik der Gastrotomie. — Körner, Ueber spontane Dehiscenzen im Dache der Paukenhöhle. — Danilewsky, Ueber Parasiten im Vogelblut. — Gallois, Ueber Rumination. — Sée, Milchzucker als Diureticum. — Vogl, Schussverletzung des Gehirns. — v. Baracz, Unterbindung der Vertebralarterieen bei Epilepsie. — Walton, Folgen der Luxation der Halswirbelsäule. — Parsons, Galvanische Behandlung des Carcinoms. — Balfour, Actaea racemosa gegen Nervenaffection. — Bender, Therapie der chronischen Gonorrhoe. — Hoppe-Seyler, Zwei Fälle von Sklerodermie. — Goodell, Die Sänger'sche Operation bei Carcinomen des Cervix.

Druckfehler.

A. Baginsky, Zur Biologie der normalen Milchkotbakterien. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 252.

In Verfolgung seiner früheren Untersuchungen (Cbl. 1888, S. 900) hat Vf. nunmehr die biologischen Eigenschaften des im Kot von Brustkindern sehr verbreiteten Bacterium coli studirt. Auch hier wurden Platten- und Reinculturen angelegt und mit letzteren die auf ihre Gärfähigkeit zu prüfenden Lösungen geimpft. Nach Escherich sollte Bacterium coli Milchzucker nicht, dagegen selbst in der Anaerobiose Traubenzucker vergären, aber erheblich schwächer, als das sog. Bacterium lactis. Im Einklang mit ersterer Angabe findet auch Vf., dass reine sterilisirte Milchzuckerlösung von Bact. coli nicht vergärt wird, wohl aber trat saure Gärung unter mäfsiger Gasbildung schon am ersten Tage auf, wenn der Lösung etwas Eiweifs oder besser Pepton zugefügt wird; daher die benutzte Nähr-

Digitized by Google

lösung neben etwa 4 pCt. Milchzucker, den nötigen Salzen und Calciumcarbonat (zur Bindung gebildeter Säuren) etwa $^2/_3$ pCt. Pepton enthielt. Die Dauer des Versuches schwankte zwischen 10 und 24 Tagen, 1 Mal wurde die Gärung, unter Ausschluss von Sauerstoff, anaerobiotisch durchgeführt. Im Destillate des Gärungsgemisches fand sich, neben Spuren von Aceton, reichlich Essigsäure (Eisenchloridreaction, Essigätherbildung mit Alkohol und Schwefelsäure), daneben geringe Mengen einer zweiten Säure, welche Silberlösung in der Kälte rapid reducirte, deren Bleisalz krystallographisch vom ameisensauren Blei nicht verschieden war und die daher als Ameisensäure identificirt ist. Daneben fanden sich im Rückstande von der Destillation erhebliche Mengen von Milchsäure (durch das Zinksalz identificirt). Aufserdem scheinen geringe Mengen anderer flüchtiger Fettsäuren (Propion-, Buttersäure) zu entstehen. Höchst wahrscheinlich bilden diese durch Bakterienwirkung aus Kohlehydraten entstehenden flüchtigen Säuren die Quelle für die flüchtigen Fettsäuren des Harns, weil dieselben, dem Organismus einverleibt, zum Teil der Oxydation entgehen und als solche durch den Harn austreten.

J. Munk.

E. Stadelmann, Untersuchungen über den Fermentgehalt der Sputa. Zeitschr. f. klin. Med. XVI. S. 128.

Zu den Untersuchungen dienten Sputa von Lungengangrän und Lungentuberculose; in den meisten Fällen wurden die Sputa mit schwefelsaurem Ammoniak in Substanz verrieben, welches nicht allein alle Eiweifskörper, sondern auch, nach KÜHNE, tryptisches Ferment, um das es sich allein handeln konnte, ausfällt. Mit dem Filterrückstand wurden Verdauungsversuche angestellt, die zu folgenden Resultaten führten: 1) Gangränöses Sputum hat starke tryptische Wirkung, eine schwächere auch das gewöhnliche phthisische Sputum, dessen Wirkung mit Beginn der Fäulniss zunimmt; 2) diese tryptische Wirkung hat das Sputum auch dem elastischen Gewebe, nicht nur dem Fibrin gegenüber; elastische Fasern werden durch dasselbe aufgelöst resp. angedaut; 3) die Fermentwirkung erfolgt nur in alkalischer Lösung, sie ist also eine tryptische; bei der Einwirkung auf Fibrin entstehen Pepton, Leucin, Tyrosin und ein mit Bromwasser sich violett färbender Körper; 4) durch Kochen wird das Ferment zerstört. — Ob das wirksame Ferment in der Tat ein lösliches, dem Trypsin analoges, ist oder ein geformtes, blieb in dieser Versuchsreihe unentschieden; die Mischungen enthielten stets reichlich Mikroorganismen und die Wirkung wurde durch Anwendung von gekochtem Fibrin, sowie durch starken Thymolzusatz verlangsamt, in manchen Fällen sogar gehindert.

Es wurden daher noch zwei weitere Versuchsanordnungen gewählt, welche mit gröfserer Sicherheit die Mitwirkung der Bakterien auszuschliefsen gestattete (betreffs derselben muss auf das Original verwiesen werden). ST. gelangte durch diese zu der Ueberzeugung, dass die Wirkung der Sputa nicht auf der Gegenwart eines tryptischen

Digitized by Google

Fermentes beruht, sondern von der Anwesenheit von Mikroorganismen abhängt; gelingt es, diese sicher auszuschliefsen, so bleibt auch die verdauende Wirkung aus. Ein Unterschied zwischen gangränösem und phthisischem Sputum besteht nach dieser Richtung nicht. Auch in letzterem wirken Mikroorganismen, ähnlich einem tryptischen Ferment; die Wirkung ist eine erheblich schwächere, sie lässt sich aber verstärken, wenn man das phthisische Sputum gleichfalls in einen Fäulnisszustand versetzt, indem man es längere Zeit stehen lässt.

Auffallender Weise fand Sr. in dem gangränösen Sputum kein Pepton, dasselbe fehlte auch in 6 darauf untersuchten phthisischen Sputis und zwei Sputis von Bronchoblennorrhoe. Die entgegengesetzte Angabe von F. Müller und Kossel über den Gehalt eitriger Sputa an Pepton führt Sr. auf die von diesen Autoren angewendete Methode zurück. E. Salkowski.

St. Paget, The distribution of secondary growths in cancer of the breast. Lancet 1889, March 23, p. 571.

Vf. hat 750 tötliche Fälle von Brustkrebs gesammelt und sucht namentlich mit Hülfe der Statistiken von Sibley, Billroth und aus dem Middlesex-Hospital darzutun, dass Patienten mit Brustkrebs mehr, als solche mit anderen Krebsarten behaftete Frauen eine Disposition zur Entwickelung anderweiter Geschwulstformen, vornehmlich der weiblichen Geschlechtsteile, zeigen. Aehnliches gilt von gewissen Metastasen nach dem Brustkrebs und zwar in erster Reihe von denen in der Leber. Unter 735 einschlägigen Sectionsberichten fand sich 241 Mal die Leber, dagegen nur 17 Mal die Milz und nur 30 resp. 70 Mal die Niere bezw. die Lunge secundär erkrankt. Dagegen war unter 244 Fällen von Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane die Leber nur 35 Mal, die Milz nur 1 Mal, die Lunge 8 Mal und die Niere resp. Nebennieren 6 Mal — darunter 1 Mal durch directe Verbreitung der Neubildung beteiligt. Dass für derartige Differenzen in der verschiedenen Beteiligung der einzelnen Parenchyme an dem krebsigen Processe im Allgemeinen und den besonderen localisirten Krebsarten im Speciellen embolische Vorgänge nicht maſsgebend sind, lehrt das Vorkommen der pyämischen Metastasen. Unter 340 Pyämie-Obductionen war beispielsweise die Leber 66 Mal, die Milz aber bereits in 38 Fällen ergriffen. Eher kommt der Verbreitung des Brustkrebses der der melanotischen Tumoren nahe; Vf. zählt hier auf 129 secirte Fälle 77 Mal Metastasen in der Leber und 17 solche in der Milz. Der geringen Beteiligung der letzteren am Brustkrebs steht die Tatsache gegenüber, dass die entfernter gelegenen Ovarien mehr als doppelt so oft in den von ihm gesammelten 735 Fällen, nämlich 37 Mal betroffen waren. — Zum Schluss betrachtet Vf. die secundären Knochenerkrankungen beim Brustkrebs. Man hat hier abnorme Knochenbrüchigkeit von den eigentlichen Knochenmetastasen zu trennen. Von ersterer hatten Török und Wittelshofer unter 336 Autopsieen

Digitized by Google

8 Beispiele gefunden; weitere 6 einschlägige Beobachtungen konnte Vf. sammeln. Bei beiden Formen von Knochenaffectionen ist es auffällig, dass sich gewisse Knochen, nämlich die der Hand und des Fufses, ferner Radius, Ulna und Fibula, in keiner Weise beteiligen. Auch die Tibia erkrankt sehr selten krebsig bei primärem Carcinoma mammae, unter 650 verwertbaren Fällen nur 1 Mal, wogegen der Oberschenkelknochen 18 Mal, der Humerus 10 Mal und der Schädel 36 Mal beteiligt erschien. Dagegen fand sich unter 132 Fällen von allgemeiner Melanose (von der Haut oder Choroidea meist ausgehend) nur 1 Mal der Femur, kein Mal das Oberarmbein afficirt, während sonstige Knochenerkrankungen hier nichts Seltenes waren. Auch in Fällen von Struma carcinomatosa sind Krebsmetastasen in Knochen häufig, wogegen unter 903 Fällen von Magenkrebs mit allgemeiner Verbreitung der Geschwulst höchstens 11 Knochenmetastasen vorkamen. P. Güterbock.

---

1) A. G. Barker, Cases illustrating renal surgery. Lancet 1889, March 2 and 9. — **2) Wm. Anderson,** Two cases of renal exploration for suspected calculus with subsequent nephrectomy in one. Ibid. April 20, p. 775.

1) Von 5 Fällen von Nephrotomie bezw. Nephrolithotomie heilten 4 vollständig, 1 mit kleiner Fistel, woraus Vf. schliefst, dass die Furcht, Nierenwunden wegen des aus ihnen dauernd abfliefsenden Harns nicht zum Schluss bringen zu können, eine unbegründete ist. Bemerkenswert erscheint Fall 1, betreffend eine intermittirende Hydronephrose durch Verstopfung des Ureters mit einem Stein, welcher das Kanallumen nicht so vollständig ausfüllte, um nicht bei stärkerer Anfüllung des Nierenbeckens und dadurch gesteigertem Druck etwas Harn vorbeizulassen und so das Bild eines bald zunehmenden, bald abschwellenden Nierentumors hevorzurufen.

2) Vf. berichtet ausführlichst über 2 Fälle mit schweren Nierensymptomen, in einem sogar mit Hämaturie, welche beide das Gemeinsame haben, dass die Freilegung der Niere von der Lende her, verbunden mit exploratorischem Einschnitt in das Organ, zunächst ein negatives Ergebniss, in der Folge aber eine Beseitigung der renalen Erscheinungen zeigte. — In dem 2. Falle, einen 21jährigen Pat. betreffend, kehrten letztere, verstärkt durch heftiges Erbrechen, nach mehr, denn nach einem Jahre wieder. Diesmal ergab die aspiratorische Punction der alten Narbe Eiter und entschloss man sich schliefslich, nachdem man wiederholte Incisionen zur Entleerung dieses vergebens gemacht, das Organ zu entfernen. Es fand sich dasselbe in einer grofsen bis zur Fossa iliaca herabreichenden Abscesshöhle, welche durch eine kleine Oeffnung mit dem Eiter erfüllten Nierenbecken verbunden war. Das Nierenparenchym war auf einen Saum von 1 ‴ Dicke reducirt. Starke Blutung (wie auch solche früher bei der exploratorischen Incision stattgehabt) durch Tamponade gestillt; Heilung binnen 3 Monaten bis auf eine kleine Fistel.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Chartres J. Symonds, Further improvements in the treatment of malignant stricture of the oesophagus. Lancet 1889, March 30 and April 5.

Zur leichteren Einführung der trichterförmigen, nur die Länge der cancerösen Speiseröhrenstrictur ein wenig übertreffenden Sonde à demeure, welche mit einer doppelten Fadenschlinge oben und aufsen festgehalten wird, hat Vf. eine Bougie conductrice angegeben. Dieselbe besteht aus mit Gummiüberzug bekleidetem Fischbein und hat den Zweck, das Aufrollen der kurzen auf weichem Catheterstoff oder übersponnener Seide fabricirten Sonde à demeure zu verhindern. Die längste Zeit, die Vf. letztere liegen lassen konnte, betrug 2 Monate. Sollte der Pat. die Fadenschlingen durchbeifsen, so hat Vf. neuerdings aus der dann stets hinreichend erweiterten Verengerung die trichterförmige kurze Sonde mit einem Kupferdraht aufgehakt oder durch eine Oesophaguspincette entfernt, um eine andere dafür einzuführen. Natürlich passt der kurze Verweilkatheter überall dort nicht, wo bereits die Atmungsorgane (Pleura, Lungen, Trachea etc.) beteiligt sind. Hier kommt alles darauf an, Speisen und sonstigen Inhalt von der Stelle der krebsigen Perforation abzuhalten. Wofern man sich nicht zur Gastrostomie entschliefst, ist hier eine lange Sonde unter ähnlichen Cautelen, wie die kurze, einzulegen, doch hat man darauf zu achten, dass sie dünnwandig sei, da sie sonst auf die Dauer zu sehr reizt. — Beigefügt sind 12 Fälle und Bemerkungen über das sehr ähnliche von Rehfeld in Berlin in 17 Fällen angewandte Verfahren. P. Güterbock.

---

1) **A. Wölfler,** Ueber den parasacralen und pararectalen Schnitt zur Blofslegung des Rectums, des Uterus und der Vagina. (Eine vorläufige Mitteilung.) Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 15. — 2) **E. Zuckerkandl,** Notiz über die Blofslegung der Beckenorgane. Ebenda No. 14.

1) Vf. hat ein von E. Zuckerkandl an der Leiche erprobtes ähnliches Verfahren nicht nur an dieser, sondern auch in je 2 Fällen von Exstirpatio recti und uteri ausgeführt und bezeichnet dasselbe als die parasacrale Methode gegenüber der von Hochenegg und Herzfeld empfohlenen sacralen und der perinealen Operation von Otto Zuckerkandl. Im Gegensatz zu letzterem Autor macht Vf. aber den Schnitt auf der rechten Kreuzbeinseite, so dass der Pat. auf der linken liegt. Er rühmt die freie Blofslegung der zu exstirpirenden Organe gegenüber der bei Steinschnittlage zu machenden perinealen Incision; im Uebrigen ist aber die Blutung eine bedeutende und zwar um so mehr, je weiter man vom Kreuzbein ab zwischen die Mm. glutaei gerät. In einem neueren Falle hat daher Vf. erfolgreich die Hämorrhagie durch den Thermocauter zu beherrschen gesucht.

2) Vf.'s an der Leiche erprobten Vorschlag, den Weg zur Beckenhöhle von der Gesäfsgegend her ohne Knochenverletzung

Digitized by Google

zu bahnen, geben wir, der Wichtigkeit der Sache wegen, mit seinen Worten wieder und zwar mit dem Bemerken, dass die Operation bei rechter Seitenlage ausgeführt und an der linken Seite incidirt wird. Der Hautschnitt beginnt an der Tuberos. iliaca und wird hart am Rande des Kreuzbeins in leicht nach rechts gebogenem Bogen gegen das Cav. recto-ischiad. herabgeführt, wo derselbe ungefähr in der Mitte zwischen Rectum und Sitzbeinhöcker endet. Der grofse Gesäfsmuskel, die Ligg. tuber.- und spin.-sacr., ferner der M. coccygeus ev. auch noch ein hinteres Stück des Levator ani werden vom Kreuz- und Steifsbein hart an ihren Ansätzen abgelöst bezw. in der Mitte durchschnitten, worauf der extraperitoneale Teil des Mastdarms seiner ganzen Länge nach zum Vorschein kommt. Dringt man nun gegen den Douglas'schen Raum vor, was in der grofsen Wunde nicht schwer fällt, so kann man nach Spaltung des Bauchfelles die Beckenorgane (oberstes Stück des Mastdarms, Flex. sigmoid., Uterus sammt Adnexen etc.) zur Ansicht bringen.

P. Güterbock.

Altschul, Ueber Wasserversorgung der Städte im Allgemeinen und die geplante Wasserversorgung Prags im Besonderen. Prag 1889, 68 Ss.

Diese Schrift verdankt ihre Entstehung der gegenwärtig in Prag in ein weiteres Stadium getretenen Trinkwasserversorgungsfrage. Sie bietet unter Zugrundelegung der heutigen wissenschaftlichen Anschauungen über das Trinkwasser und der anderweitig gemachten praktischen Erfahrungen eine ausführliche Begründung für die abschlägige Beurteilung, welche von Seiten des Vereins Deutscher Aerzte in Prag dem von der städtischen Wasserversorgungs-Commission geplanten Projecte zu Teil geworden ist.

Während Prag seit dem 16. Jahrhundert eine Wasserleitung von unfiltrirtem Moldauwasser für Nutzzwecke besessen hatte, ist das Trinkwasser bis in die neueste Zeit noch aus 800 Brunnen entnommen worden, deren Wasser zum grofsen Teil als schlecht zu beanstanden ist. Im Jahre 1882 war, nachdem mehr als ein Jahrzehnt lang über die Wasserfrage kein definitiver Entschluss hatte gefasst werden können, plötzlich über die Köpfe der Sachverständigen hinweg eine Wasserversorgung mit filtrirtem Moldauwasser zu Nutzzwecken beschlossen worden. Für das Trinkwasser dagegen ist nunmehr eine Versorgung aus dem Grundwasser des 10 km von Prag entfernten Lasowitzer Terrain in Aussicht genommen. — In der A.'schen Broschüre wird unter kritischer Beleuchtung des von der Commission selbst erstatteten Berichtes in überzeugender Weise dargetan, wie das aus dem Lasowitzer Terrain zu gewinnende Wasser weder eine genügende Garantie hinsichtlich seiner Qualität bietet, noch auch in quantitativer Beziehung den billigsten Anforderungen gerecht werden kann.

O. Riedel.

Digitized by Google

R. Sievers, Tre fall af idisseling hos menniskor. (Ruminatio humana, Merycismus.) Finska Läkares ällskapets Handlingar 1889, No. 5.

Der erste Fall von Rumination betrifft eine 37jährige, nervöse Dame, die aus einer ebenso nervösen Familie stammte. Sie hatte stets sehr eilig gegessen und die Nahrung nur mangelhaft gekaut. In ihrem 17. Jahre begann sie nach einer tagelang dauernden Schiffahrt, während deren sie an Obstipation zu leiden hatte, plötzlich zu ruminiren. 5, 10—30 Minuten nach jeder Mahlzeit begann der Vorgang der Rumination, der für die Betreffende durchaus nichts Unangenehmes hatte. Der Versuch, die Rumination zu unterdrücken, wurde stets durch eintretende Schmerzen verhindert. Die sorgsame Untersuchung des Magens ergab eine mäfsige Dilatation des Organes, aber keine solche der Cardia. Es liefs sich ferner ein ziemlicher Grad von Hyperacidität constatiren. Die Behandlung, die von Erfolg begleitet war, bestand in der Anwendung von Alkalien, speciell Carlsbader Salz und in einer sorgfältigen Diät. Die Pat. erhielt nur Fleisch, Eier, wenig Brod und in der Hauptsache Milch.

Der 2. Fall, ein 60jähriger Prediger, der sich, von geringfügigen Beschwerden abgesehen, stets äufserst wohl gefühlt hatte, ruminirt seit Kindheit an. Da er weder Unbehagen, noch irgend welche Beschwerden durch seine Anomalie empfand, so verweigerte der Pat. jede ärztliche Hülfe.

Im 3. Falle handelte es sich um einen 30jährigen Juden, der aus einer Familie stammte, in der mehrfach Geisteskrankheiten beobachtet wurden. Sein Vater und eines seiner 8 Geschwister, die alle im hohen Grade nervös sind, ruminiren ebenfalls. Er selbst tat dies seit seiner zartesten Jugend und zwar nach jeder Mahlzeit und ohne jedwede Beschwerde. Wird er beobachtet, so kann er die Rumination unterdrücken, jedoch macht ihm diese Unterlassung viel Beschwerden und Unannehmlichkeiten. Der Mageninhalt enthielt nach einem Probefrühstück reichlich freie HCl, aber keine Milchsäure. Auch dieser Pat. wünschte keine Behandlung seines Leidens.

C. Rosenthal.

O. Damsch, Ueber den Wert der künstlichen Auftreibung des Darms durch Gase. (Aus der med. Universitätsklinik zu Göttingen.) Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 15.

Die Auftreibung des Darms durch atmosphärische Luft mittels einer Hartgummispritze von bekanntem Inhalt, ist in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht derjenigen durch Kohlensäure vorzuziehen. Schon 1 l Luft genügt, um den Darm bis zum Coecum aufzublähen, während zu demselben Zwecke 5 l Kohlensäure angewandt wurden (v. Ziemssen). Nach der Aufblähung kann man percutorisch 3 Schallbezirke am Unterleibe nachweisen. Zwei mit gleichartig tieftympanitischem Schall, von denen der eine der Flexura sigmoidea, der andere dem Coecum, Colon ascendens und dem gröfseren Teile des Colon transversum entspricht. Inmitten dieser

Digitized by Google

beiden liegt der dritte, hochtympanitisch klingende Bezirk, welcher die Lage der Dünndarmschlingen bezeichnet. — Wird mehr als 1 l Luft in den Darm eingebracht, so beginnen sich auch die untersten Dünndarmschlingen zu füllen, ein Beweis dafür, dass die Valvula Bauhini mit Leichtigkeit überwunden werden kann. — Zur Diagnostik von Unterleibstumoren jedweder Art, sowie auch von Hindernissen im Darmkanale ist die mitgeteilte Methode von nicht geringem Werte. — Auch therapeutisch ist dieselbe bei Darmverschlingung anzuwenden und den Massenklystieren entschieden vorzuziehen. C. Rosenthal.

G. Gärtner, Ueber den elektrischen Widerstand des menschlichen Körpers gegenüber Inductionsströmen. Wiener med. Jahrb. 1889, S. 509.

Werden einzelne Inductionsschläge durch die Windungen eines Spiegelgalvanometers gesendet, so erhält man der entgegengesetzten Richtung der Oeffnungs- und Schliefsungsschläge entsprechend entgegengetzte, aber in Bezug auf die Gröfse gleiche Ausschläge. Die Ausschläge sind den bewegten Elektricitätsmengen (COULOMBS), d. h. dem Product aus Dauer und Intensität des Stromes, proportional. Schaltet man aber in den secundären Kreis den menschlichen Körper ein, so prävalirt bei einzelnen Inductionsschlägen der Oeffnungsschlag gegenüber dem Schliefsungsschlag; bei spielendem Hammer verhält sich die Nadel so, als wäre sie nur unter dem Einfluss von Oeffnungsschlägen. Dasselbe (vgl. die Methodik der Untersuchung im Orig.) fand G. auch bei der Haut von Leichen, selbst noch 12 bis 24 Stunden nach dem Tode. Am gröfsten zeigte sich der Unterschied in Bezug auf den Nadelausschlag bei dem Oeffnungs- oder Schliefsungsschlag an der Vorderarmbeugeseite (14 : 1), am Kopfe und Halse ist die Differenz bedeutend geringer, am geringsten an der Hohlhand. Mit zunehmendem Rollenabstande (geringerer Stromstärke) nehmen die Zahlenwerte ab, doch erfolgt dieselbe für Oeffnungs- und Schliefsungsschläge nicht ganz gleichmäfsig. — Wurden statt des menschlichen Körpers Rheostatwiderstände eingeschaltet, so zeigte es sich, dass selbst der wesentlich schwächere Oeffnungsschlag einem geringeren Widerstande begegnete, als der Schliefsungsschlag. — Weitere Untersuchungen lehrten, dass bei Einschaltung des menschlichen Körpers der Widerstand mit wechselnder Stromspannung in dem Sinne wechselt, dass die Widerstände, wie bei starken constanten, so auch bei starken Inductionsströmen, geringer werden. — Aufserdem zeigte sich, dass der Widerstand, den der Oeffnungsschlag findet, geringer ist, als der beim Schliefsungsschlag. Der Oeffnungsschlag mit seiner höheren Spannung durchdringt also die Epidermis leichter und befördert mehr Elektricität durch den Körper, als der Schliefsungsschlag, ein Verhältniss, das nur bei sehr starken Strömen sich dem Ausgleich nähert; wahrscheinlich besteht auch bei immer schwächer werdenden Strömen eine Grenze, die durch weitere Abschwächung der Spannung nicht mehr geändert

Digitized by Google

wird. Am meisten differiren die Werte bei den diagnostisch und therapeutisch am häufigsten in Betracht kommenden Stromstärken (40—80 mm Rollenabstand).

Versuche, die Widerstände bei Inductionsschlägen mit denen bei kurz dauernden Schliefsungen constanter Ströme zu vergleichen, ergaben den Widerstand bei 0 mm Rollenabstand so grofs, wie bei einer Stromschliefsung von 18 Elementen. — Gerade in Berücksichtigung des Verhaltens der Haut gegen einzelne Inductionsschläge, war es interessant, zu erfahren, ob faradische Ströme (wie die galvanischen) den Hautwiderstand herabsetzen; der Erfolg war ein negativer.

Zusammenfassend sagt G. am Schluss seiner Arbeit:

Der Widerstand des menschlichen Körpers Inductionsströmen gegenüber wechselt je nach deren Spannung. Je gröfser diese, desto geringer der Widerstand.

Bei gleichem Rollenabstand findet daher der Oeffnungsschlag einen geringeren Widerstand, als der Schliefsungsschlag. Bei spielendem Hammer wird, wenn ein menschlicher Körperteil sich im Stromkreise befindet, die Galvanometernadel im Sinne der Oeffnungsschläge abgelenkt.

Die grofse physiologische Prävalenz der Oeffnungsschläge beim Menschen findet zum Teil in diesen Umständen ihre Erklärung.

Bernhardt.

Vajda, Beiträge zur klinischen Diagnose der syphilitischen Infection während des Incubationsstadiums. Wiener med. Wochenschrift 1889, No. 10.

Vf. beabsichtigte das Verhalten der Drüsen während der Incubation auf ihre pathognomonische Bedeutung hin zu prüfen und hierdurch für die Erkenntniss einer stattgehabten syphilitischen Infection neue Momente zu gewinnen. Die praktischen Schlussfolgerungen, welche er aus einer grofsen Zahl von Beobachtungen zieht, sind: Da das Verhalten der der Infectionsstelle nächstgelegenen Drüsen den wichtigsten, zuweilen den einzigen Anhalt für die Diagnose giebt, hat man nach einem verdächtigen Coitus eine genaue Taxation der Gröfse einer jeden dieser Drüsen für sich, mit Berücksichtigung ihrer Lage und Consistenz vorzunehmen und zu notiren. Diese Untersuchung ist alle 3—7 Tage zu wiederholen, weil nicht die Vergröfserung der Drüsen an sich, die ja schon von früher her bestehen kann, sondern die im Werden begriffene Schwellung charakteristisch ist. Tritt innerhalb der ersten 2 Wochen nach dem Coitus impurus absolut keine Drüsenschwellung auf, so spricht dies allein schon mit grofser Wahrscheinlichkeit gegen eine syphilitische Infection; sicher auszuschliefsen ist letztere, wenn auch nach weiteren 2 Wochen jede Drüsenschwellung ausbleibt, gleichgültig, ob eine Induration oder ein Geschwür im Infectionsgebiete vorhanden war oder nicht. Lässt sich dagegen durch die periodisch wiederkehrende Untersuchung eine Schwellung constatiren, so ist bei der Beurtei-

Digitized by Google

lung dieser Erscheinung im Allgemeinen zu berücksichtigen, dass eine syphilitische Drüsenschwellung, auch wenn der Primäraffect nur eine vorübergehende Erosion ohne deutliche Verhärtung darstellte, während der ersten 4 Wochen stets progressiv, nie regressiv ist, und dass sie bei stärker indurirter oder destructiver Primärläsion während der ganzen, gewöhnlich 7wöchentlichen Incubationsperiode zuzunehmen pflegt oder wenigstens nicht abnimmt. — Wenn es bei weichen Geschwüren zu einer Adenitis kommt, so tritt diese zu sehr verschiedenen Zeiten, gewöhnlich später, als die syphilitische, auf und kommt dann rasch zur Vereiterung oder wird sehr bald regressiv. — Von vulgären Processen, die an den Genitalien zur Beobachtung kommen, zeigten einfache Erosionen, Herpes, Urticaria, Ekzema marginatum keinen Einfluss auf die Drüsen. Nur bei Balanitis und bei Ekzema papulatum traten für gewisse Zeitabschnitte den syphilitischen ähnliche Drüsenschwellungen auf, doch war hier die directe Abhängigkeit der Drüsentumoren vom Exanthem resp. vom Wundsein deutlich ausgeprägt. H. Müller.

M. Kaposi, Bemerkungen über die jüngste Zoster-Epidemie und zur Aetiologie des Zosters. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 25.

In der Zeit von Mitte November 1888 bis Mitte Februar 1889 beobachtete K. in Wien eine Zoster-Epidemie, welche sich durch ihren eminent gutartigen Charakter auszeichnete, da in 35 von 40 Fällen sich nur eine einzige Gruppe des Zoster zeigte. Dazu bestand nur in dreien von 35 Fällen diese Gruppe aus entwickelten Bläschen, in allen übrigen waren auch die Effloreszenzen dieser einen Gruppe abortiv. In keinem Falle waren Hämorrhagieen, Gangrän oder Neuralgieen vorhanden. — Diese Beobachtung (wie ähnliche schon von anderen Seiten gemachte) drängt zu der Annahme, dass der idiopatische (nicht mechanisch und nicht reflectorisch veranlasste) Zoster durch einen von aufsen in den Organismus eingedrungenen, specifischen Krankheitserreger hervorgerufen wird, ähnlich wie Pneumonie oder Influenza und dass er in diesem Sinne eine Infectionskrankheit darstellt. Dafür spricht das Auftreten des Zoster in gehäuften Fällen, die regelmäfsige Wiederkehr solcher Epidemieen zu bestimmten Jahreszeiten, Frühling und Herbst, die Tatsache, dass der Mensch in der Regel nur einmal im Leben am Zoster erkrankt und endlich der Umstand, dass es leichte und schwere Epidemieen giebt, wie bei anderen Infectionskrankheiten.

H. Müller.

A. Martin, Ueber die Lappendammoperation. Berliner klin. Wochenschrift 1889. No. 6.

Auf die Empfehlung, besonders von Sänger, hat M. in 29 Fällen die von Lawson Tait angegebene Operation zur Dammplastik ausgeführt, nicht etwa weil er mit der von ihm angegebenen Methode

Digitized by Google

unzufrieden war, sondern weil die neue Operation bedeutend schneller und leichter auszuführen ist. Das Material zum plastischen Ersatz wird durch Spaltung der vorhandenen Gewebsbrücken gefunden. Das Septum recto-vaginale wird mittels Scheere in einer etwa 3 cm langen, die Raphe perinei querschneidenden Linie gespalten und von den Enden dieses Schnittes zwei weitere schräg aufwärts steigende Schnitte (auch ca. 3 cm lang) geführt. Der so entstandene Lappen wird dann dick abpräparirt und in der Mitte abgezogen. Die Vereinigung geschieht dann mittels fortlaufender Juniperus-Catgutnaht. Hierin weicht er von LAWSON TAIT und SÄNGER ab.

M. war mit den erzielten Resultaten recht zufrieden. Die Operation ist einfach auszuführen, nimmt sehr wenig Zeit in Anspruch und der Blutverlust ist minimal. Er hat die Operation nur bei Fällen von Dammruptur, Descensus vaginae und hochgradiger Erschlaffung des Beckenbodens ausgeführt; bei ausgebildeten Vorfällen der hinteren Scheidenwand oder bei Mastdarmscheidenrissen ist er bei seinem Verfahren geblieben. — Diejenigen, welche sich für die Operation besonders interessiren, müssen wir auf die MARTIN'sche oder SÄNGER'sche Beschreibung verweisen. W. Schülein.

F. Münchmeyer, Ueber den Wert der subcutanen Kochsalzinfusion zur Behandlung schwerer Anämie. Arch. f. Gyn. XXXIV. S. 381.

Die von verschiedenen Seiten gemachten Vorschläge, durch Kochsalzinfusionen in das Unterhautzellgewebe bei hochgradiger Anämie durch schwere Blutverluste die Herztätigkeit wieder zu heben und das Leben der Patienten dadurch zu erhalten, sind in der Dresdener Entbindungsanstalt mit günstigem Erfolge bei 7 durch hochgradige Blutverluste geschwächten Kreißenden resp. Wöchnerinnen ausgeführt worden; in einem 8. Falle handelte es sich um eine nach Myomotomie stark collabirte Patientin. Sämmtliche Kranke ertrugen die Infusion gut. Es wurden meistens 1000 g einer 0,6 proc. Kochsalzlösung eingespritzt. Als geeignetste Einstichstelle empfiehlt M. die Gegend unterhalb des Schlüsselbeins oder zwischen den Schulterblättern; die Gliedmaßen sind durchaus ungeeignet. Der Vorteil dieser Methode ist, dass sie auch von ungeübterer Hand ausgeführt werden kann, während die Transfusion schwieriger und gefahrvoller ist. In der Klinik wurde stets sterilisirte Lösung benutzt, für die Praxis würde gut gekochtes Wasser, das bis auf 37° abgekühlt sein muss, genügen. — M. empfiehlt, einen kleinen Apparat, wie er von LEOPOLD in Dresden angegeben und von DEIKE (Dresden) angefertigt ist, stets bei Entbindungen mit sich zu führen. Der Apparat besteht aus einem Glastrichter, Gummischlauch und 3 Nadeln, sowie Maximalthermometer. Ebenso muss man mit Kochsalzpulvern zu 6,0 g versehen sein. — Sämmtliche 8 Kranke erholten sich relativ schnell nach der Infusion. Es empfiehlt sich, die durch Infusion entstandenen Beulen durch Massage zu verteilen. Im Notfall rät M., bei ungenügender Wirkung die Infusion zu wiederholen, nur

Digitized by Google

muss die Gefahr nicht aus dem Auge gelassen werden, welche in einer Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes und in der Uberbürdung des an sich schon geschwächten Herzmuskels liegt.

In 10 weiteren Fällen, bei denen ebenfalls die gleiche Menge Kochsalz infundirt wurde, war kein Erfolg erzielt worden, doch handelte es sich hier um Schwächezustände und Collapse nach schweren Laparotomieen, Fälle, in denen die Section stets braune Herzatrophie ergab. W. Schülein.

---

1) J. H. Aveling, The electrical treatment of uterine tumors. Brit. med. J. 1889, May 25. — **2) Th. Keith,** On the treatment of uterine tumours by electricity. Ibid. June 8.

1) Den Einfluss der Elektricität auf die Uterusmyome, welcher darin besteht, dass in einigen Fällen die Tumoren gänzlich verschwinden, in anderen Fällen kleiner werden und dass in den meisten Fällen die subjectiven Beschwerden der Patientinnen vollkommen aufhören, hat A. in 4 Fällen bestätigt gefunden. Er hat nur Stromstärken bis zu 175 M.-A. angewendet und nie länger wie 10 Minuten; nachteilige Folgen haben sich nie eingestellt. Die Galvanopunctur hat A. nur 1 Mal versucht, sonst stets die negative Elektrode intrauterin eingeführt. Zur genauen Messung der Grösse der Tumoren giebt A. einen biegsamen Sondenzirkel an.

2) K. verteidigt ebenfalls sehr warm die Anwendung der Elektricität bei Myomen; er hat schon die Anwendung derselben von Sir James Simpson gesehen, aber die damaligen Misserfolge der Galvanopunctur schiebt er auf Rechnung des Gebrauchs eines unterbrochenen Stromes. Seitdem jedoch von Apostoli eine neue Methode eingeführt worden ist, hat K. dieselbe wieder versucht und ist aufserordentlich zufrieden trotz seiner bisherigen verhältnissmäfsig ausgezeichneten operativen Erfolge. Die Anwendung der Elektricität ist zwar zeitraubend und verlangt eine genaue Kenntniss der betreffenden Verhältnisse, wenn man günstige Resultate erzielen will, aber dies hat nichts zu sagen im Vergleich zu den glänzenden Erfolgen, welche man damit erzielen kann. Die bisherige, durch das operative Eingreifen bedingte hohe Mortalität bei Myomen wird in Folge der elektrischen Behandlung bedeutend verringert werden. K. hat nur einen ungünstigen Fall erlebt, der an Verblutung zu Grunde ging, ohne dass man jedoch den Tod auf Rechnung der elektrischen Behandlung setzen könnte.

K. hofft für die Zukunft das Beste von der Anwendung der Elektricität nicht nur bei Myomen, sondern auch bei chronischen Entzündungen der Beckenorgane. A. Martin.

R. H. Firth, The dietetic and therapeutic value of the kola nut. The practitioner 1889 XLIII., p. 27.

F. hatte Gelegenheit, über den Wert der Kolanuss als Diäteticum und als Heilmittel bei einer gröfseren Anzahl von Soldaten

Digitized by Google

Untersuchungen anzustellen, die er zum Teil durch Selbstversuche controllirte. — Das Endergebniss seiner zahlreichen Beobachtungen stellt sich wie folgt: Die Kolanuss ist in keiner Hinsicht als ein Nahrungsmittel anzusprechen. — Ihre physiologische Wirkung äufsert sich in Vermehrung des gesammten, zur Ausscheidung gelangenden Harnquantums bei mäfsiger Abnahme des Festgehaltes des Urins und deutlicher Verminderung der „Extractivstoffe“ (Xanthin, Leucin, Tyrosin etc.). Dieser Wirkungscomplex ist wahrscheinlich auf den Coffeïngehalt der Kolanuss zurückzuführen. Eine Zunahme der Stickstoffausfuhr tritt nicht ein. — Gute und nicht zu alte Kolanüsse wirken erregend auf das Nervensystem, steigern die Herzaction vorübergehend und erhöhen die arterielle Spannung. Während andauernder körperlicher Anstrengungen und gleichzeitigem Fasten genossen, lässt die Kolanuss das Gefühl körperlicher und geistiger Ermüdung einigermafsen deutlicher werden, doch ist diese Wirkung nicht so bedeutend, wie sie von anderen Beobachtern angegeben wurde. — Lässt man die Nüsse kauen und den Speichel verschlucken, so ist eine gewisse Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Verdauungstractus gegen irgendwelche Einflüsse der sonstigen Nahrung und des Wassers zu erwarten. — In Fällen von Katarrh des Dünndarms ist Kolaaufguss mit Zucker ein zweckmäfsiges und gleichzeitig günstig wirkendes Surrogat für Kaffee oder Thee. — Dahingegen leistet sie bei der Reconvalescenz nach lägerem Siechtum Nichts. — Die behauptete antagonistische Wirkung gegenüber dem Alkohol konnte F. nicht wahrnehmen. — Die Eigenschaft, trübes Wasser zu reinigen, beruht auf rein mechanischen Ursachen und ist nicht stärker, wie bei anderen, zu gleichem Zwecke benutzten schleimhaltigen Samen, z. B. denen von Strychnos. potulorum. — Schliefslich betont F. noch die Notwendigkeit, darauf zu achten, dass nicht etwa die Früchte von Garcinia kola oder Sterculia cordifolia, die alle kein Coffeïn enthalten, an Stelle der echten Samen von Sterculia acuminata gebraucht werden. H. Schulz.

Ch. Nélaton, Des causes de l'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche. Arch. gén. 1889, p. 280, Mars.

Neben den Veränderungen der Pfanne und der Kapsel nach nicht reducirten Hüftverrenkungen betont Vf. als Hinderniss der Wiedereinrenkung die Retraction und die Verkürzung der das Gelenk umgebenden Muskeln, sowie speciell auch der Adductoren. Bei einem 22jährigen Manne, welcher 18 Monate vorher durch Fall mit gespreitzten Beinen sich eine Luxat. iliaca zugezogen, bestand eine grofse Beweglichkeit des luxirten Kopfes, welcher sich rings um die hintere Pfannencircumferenz herumführen liefs. Trotzdem liefs sich nach Arthrotomie und Wiederaushöhlung der Pfanne die Reduction nicht bewerkstelligen, weil die Hüftmuskeln bei Extension, die Adductoren bei Flexion sich spannten. Die Reduction wurde auch nicht durch Resection des Schenkelkopfes erleichtert; Vf. musste sich begnügen, den Pat. in einen Extensionsapparat zu legen. Nach Herausnahme aus diesem 3 Monate später war bei völlig geheilter Wunde das functionelle Ergebniss ein auffallend gutes; dieses hielt sich aber nicht und augenblicklich ist das Hinken vom Pat. bei leichter Ermüdung sehr stark. P. Güterbock.

Digitized by Google

D. G. Zesas, Beiträge zur Casuistik der Gastrostomie. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 229.

Von 5 neuerdings von Nikhans im Berner Inselspital verrichteten (einzeitigen) Gastrostomieen betrafen 4 Speiseröhrenkrebse und 1 eine (operative) Speiseröhrenwunde. Unter den ersteren starben 2 Pat., die in extremis operirt wurden, sehr bald, die 2 anderen überlebten den Eingriff längere Zeit, nämlich 4 Wochen bezw. mehrere Monate und erlagen dann der Weiterverbreitung des Krebses. Der wegen Speiseröhreneröffnung Operirte starb nach nicht 24stündigem Verlauf an Inanition. Um der nachträglichen Erweiterung des Magenmundes entgegenzutreten, hat N. in einem Falle versucht, den Magen ganz auszuschalten. Nachdem er ihn vom Duodenum abgetrennt, wurde dieser neben dem Pylorusteil des Magens eingenäht. Pat. vertrug die Ausschaltung der Magenverdauug sehr gut, leider ging er zu früh zu Grunde, um ein endgültiges Urteil über die nachhaltige Wirkung dieses Verfahrens zu gestatten.

P. Güterbock.

O. Körner, Zur Kenntniss der sog. spontanen Dehiscenzen im Dache der Paukenhöhle. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 169.

K. untersuchte 131 menschliche Schädel auf das Vorkommen von Dehiscenzen am Tegmen tympani mit besonderer Berücksichtigung des dolicho- und brachycephalen Typus. Unter den 39 Dolichocephalen zeigte keiner eine Dehiscenz im Dache des Tympanum proprium, während unter den 92 Brachycephalen sich 9 mit solchen Dehiscenzen fanden. Da derartige Lücken die Fortleitung von Mittelohraffectionen auf Meningen und Hirn erleichtern, so schliefst K., dass bei Brachycephalen Mittelohrentzündungen im Allgemeinen bedenklicher seien, als bei Dolichocephalen. Dieser Umstand verdiene um so mehr Beobachtung, als mittelohrkranke Brachycephale bereits durch den Tiefstand der ganzen mittleren Schädelgrube und durch Vorlagerung des Sinus transversus mehr gefährdet seien, als Dolichocephale (s. Cbl. 1887, S. 23).

Schwabach.

Danilewsky, La parasitologie comparée du sang. I. Nouvelles recherches sur les parasites du sang des oiseaux. Charkoff 1889.

Vf. hatte früher den Nachweis von Parasiten im Blute verschiedener Kaltblüter (Frosch, Eidechse, Schildkröte, Fisch) geführt. Nunmehr beschreibt er eine Reihe von Blutparasiten, welche bei Vögeln von ihm endeckt wurden. Die untersuchten Vögel wurden in der Umgebung von Charkow eingefangen und befanden sich anscheinend gesund, nur 4 oder 5 unter mehr als 300 wurden krank und verstarben anscheinend in Folge des Ueberhandnehmens der Blutparasiten. Letztere wurden ausschliefslich bei Nesthockern, namentlich bei den Raptatores und Passerinae, niemals bei Nestflüchtern beobachtet. Sie fanden sich vorzugsweise im Frühjahr und Sommer, während sie sich vom Herbst ab vermindern bezw. gänzlich verschwinden.

Vf. beschreibt im Ganzen 5 Gruppen von Parasiten, von denen die einen frei im Blutserum, die anderen in den Blutkörperchen lebten, nämlich 1) Pseudovermiculi, 2) Pseudovacuolae (Cystozoa), 3) Polimitus sanguinis avium, 4) Tryponosoma sang. av., 5) Pseudospirillae. Der Polimitus gleicht den Laveran'schen Malariaparasiten, so dass Vf. von seinen Untersuchungen eine Förderung unserer Kenntnisse der Malaria erhofft. Auf eine eingehendere Beleuchtung der interessanten Arbeit muss an dieser Stelle verzichtet werden.

O. Riedel.

P. Gallois, Mérycisme et étude physiologique de la digestion stomacale. Revue de méd. 1889, No. 3. März.

Aus der Art und Weise, wie ein ruminirender Patient die aufgenommene Nahrung aus dem Magen in den Mund beförderte, sowie aus dem Aussehen und der Beschaffenheit der Nahrungsbestandteile wird der Schluss gezogen, dass der Uebertritt der Ingesta aus dem Magen in den Darm physiologischer Weise continuirlich während der ganzen Verdauungszeit vor sich geht, so zwar, dass zuerst die flüssigen, dann die durch den Magensaft verflüssigten und schliefslich die unverdaulichen Nahrungsbestandteile den Magen verlassen.

C. Rosenthal.

Digitized by Google

G. Sée, Un nouveau médicament diurétique dans les maladies du coeur. Union méd. 1889, No. 73.

An Stelle der Milch, die eine unzweifelhafte diuretische Wirkung hat, empfiehlt Vf. die Darreichung des Milchzuckers zu therapeutischen Zwecken. Lässt man 100 g dieses Mittels, in 2 Liter Wasser gelöst, mit Beiseitelassung aller sonstigen Getränke, nehmen, so erhält man bei Herzkrankheiten jeder Art eine sehr erhebliche Steigerung der Diurese, die nach dem Fortlassen des Mittels alsbald wieder abnimmt. Eine ähnlich gesteigerte Harnabsonderung würde man kaum mit 4—5 Liter Milch erreichen können und hätte hierbei noch die Unannehmlichkeiten einer zeitweisen Glykosurie und einer erheblichen Steigerung der Harnstoffausscheidung. Die günstige Wirkung des Milchzuckers manifestirt sich namentlich bei der vom Herzen ausgehenden Wassersucht; sie ist unsicher oder bleibt selbst aus bei renalem Hydrops. Man giebt das Mittel 8—10 Tage hintereinander und setzt es dann für mehrere Tage aus. — Vf. ist der Ansicht, dass das Mittel direct auf die secretorischen Elemente der Niere wirkt. Perl.

Vogl, Ueber eine Schussverletzung des Schädels mit Einheilung des Projectils im Gehirn. Wiener med. Presse 1889, No. 4.

Es handelt sich um eine vom rechten Jochbogen ausgehende Schussverletzung durch ein 7 mm langes Projectil. Die unmittelbaren Folgen des Schusses waren Lähmung im linken Arm und Bein, sowie im linken unteren Facialis, daneben in den ersten Tagen Schlingbeschwerden und Articulationsstörung. Diese letzteren und die Gesichtslähmung bildeten sich schon sehr bald zurück, die Lähmung der Extremitäten besserte sich im Verlaufe mehrerer Wochen. In der zweiten Nacht nach der Verletzung traten klonische Zuckungen in den gelähmten Extremitäten auf, die jedoch späterhin nicht wiederkehrten. — Vf. nimmt eine Läsion der rechten Centralwindungen in ihrem mittleren und oberen Drittel durch das Geschoss an. Ob dasselbe dort sitzen geblieben oder sich einen weiteren Weg gebahnt hat, lässt er unentschieden. Die Heilung des Schusskanals verlief in normaler Weise. Lilienfeld.

---

v. Baracz, 4 Fälle von Continuitätsunterbindung der Arteriae vertebrales bei Epilepsie. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 7.

Vf. hat in 4 Fällen genuiner Epilepsie die Art. vertebralis 2 Mal einseitig, 2 Mal doppelseitig unterbunden, doch war ein günstiger Effect der Operation mit Sicherheit nur in einem Falle zu constatiren, wo die bis dahin ungefähr alle 3 Wochen aufgetretenen Anfälle ein halbes Jahr lang nach der Unterbindung sistirt hatten. In den übrigen 3 Fällen gestattete es die zu kurze Beobachtungszeit nach der Operation nicht, irgendwelche Schlüsse bezüglich des Erfolges der letzteren zu ziehen. Trotzdem empfiehlt Vf. dieselbe, da die Statistik zeigt, dass die Unterbindung bei absoluter Gefahrlosigkeit in vielen Fällen von reiner, nicht reflectorischer Epilepsie erhebliche Besserung und selbst völlige Heilung bewirkt hat. Eine physiologische Erklärung hierfür vermag Vf. nicht zu geben und lässt es sogar dahingestellt, ob der erzielte Effect die Folge der Vertebralisunterbindung selbst oder der bei der Operation kaum zu vermeidenden Verletzung des Sympathicus sei. Dass eine solche stattfindet, beweist die in allen Fällen nach der Operation beobachtete ein- resp. doppelseitige Pupillenverengerung, sowie die häufig sich einstellende Ptosis. Lilienfeld.

Walton, Dislocation of cervical vertebrae; five cases, recovery without operation. Boston med. and surg. J. 1889, No. 12.

Vf. teilt 5 Fälle von Luxation der Halswirbelsäule mit, deren Prognose seiner Erfahrung nach im Ganzen günstiger ist, als gewöhnlich angenommen wird, zumal, da sehr oft Spontanheilung eintritt. Unter den als Folge der Verletzung beobachteten nervösen Symptomen ist die in einem Falle von Vf. beschriebene Beteiligung des 7., 8., 9. und 12. Gehirnnerven bemerkenswert, deren Läsion offenbar durch eine ausgedehnte Blutung in der Gegend der Med. obl. bedingt war. — Weitere Einzelheiten sind im Orig. nachzulesen. Lilienfeld.

Digitized by Google

J. Parsons, The arrest of growth in four cases of cancer by a powerful interrupted voltaic current. Brit. med. J. 1889, No. 1478.

Bei sehr herabgekommenen oder messerscheuen krebskranken Individuen hat Vf. durch die gleich zu beschreibende elektrische Behandlung Nachlass der Schmerzen, Schrumpfung und Wachstumshemmung des Tumors und einen sehr verbesserten Allgemeinzustand erzielt. Feine, bis zur Spitze isolirte Nadeln werden in die Geschwulst und in die Gewebe um sie herum eingestochen. Die Intensität eines galvanischen Stroms steigt von 10 bis zu 250, 300 und 600 M.-A. (die Kranken sind narcotisirt). 50—100 Mal wird der Strom während einer Sitzung unterbrochen. Beim Operiren an der linken Brustseite hat man sich wegen der Nähe des Herzens etwas geringerer Stromstärken (bis zu 250 M.-A.) zu bedienen. — In 4 Fällen (Brustcarcinom und Krebs der Portio vaginae) wurden zufriedenstellende Resultate erzielt. Bernhardt.

J. Craig Balfour, „Actaea racemosa" in diseases of nervous origin. Lancet 1889, March 9.

Vf. empfiehlt den Gebrauch der aus obiger Pflanze bereiteten Tinctur (2—3 Mal täglich 10 Tropfen), welche Cimicifugin enthält, als bei verschiedenen nervösen Beschwerden nützlich. Je 1 Fall von lang bestehender Dysmenorrhoe, von Dyspepsie, von neuralgischen Beschwerden bei einer Hysterischen wurde durch dieses Mittel auf das Günstigste beeinflusst. Bernhardt.

M. Bender, Ueber die Behandlung der chronischen Gonorrhoe. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. S. 367.

B. empfiehlt für die Behandlung, namentlich der diffusen chronischen Gonorrhoen und jener, welche mit beginnenden oder bereits ausgebildeten Stricturen (die übrigens erst auf die gewöhnliche Weise bis auf mindestens 18 Charrière erweitert werden müssen) complicirt sind, die Casper'schen cannellirten Sonden, welche mit einer 1 proc. Höllenstein-Lanolinsalbe bestrichen werden. Die Einführung soll durchschnittlich nicht öfter als 2 Mal in der Woche erfolgen. H. Müller

---

G. Hoppe-Seyler, Zwei Fälle von Sklerodermie. (Aus der med. Klinik d. Hrn. Prof. Quincke in Kiel.) Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 581.

Die Fälle betrafen weibliche Personen von 24 und 26 Jahren, die aus demselben kleinen Orte stammten, vielfach mit einander in Berührung gekommen und unter ähnlichen Verhältnissen aufgewachsen waren. Es lag daher der Gedanke nahe, dass hier vielleicht eine infectiöse Grundlage für die Krankheit vorhanden sei, doch ergab die Untersuchung eines excidirten Hautstückchens auf Bakterien negative Resultate.

H. Müller.

Goodell, Caesarean section for carcinoma of the cervix uteri. The new Sänger operation. Med. and surg. reporter 1889, March 30.

G. illustrirt in seinem Artikel das Sänger'sche Verfahren, giebt eine Uebersicht über die Resultate und empfiehlt die Operation als eine vorzügliche, namentlich gegenüber der Porro'schen. G. teilt einen Fall mit, den er nach Sänger operirte; er betrifft eine 32 Jahre alte Gravida, deren Geburtswege durch Carcinommassen unpassirbar geworden waren. Als Zeitpunkt für die Operation wählte er den Augenblick, wo der Cervix sich zu erweitern begann, um den Ausfluss der Lochien und die Irrigation des Uterus zu erleichtern. Die Operation selbst verlief in dem mitgeteilten Falle ohne Störung; Mutter und Kind blieben erhalten. A. Martin.

Druckfehler: S. 670 in der Tabelle lies „Ulna" statt Niere; S. 671 Z. 19 von unten lies „Arbuthnot Lane".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrasse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **21. September.** **No. 38.**

Inhalt: Biedermann, Zur Physiologie der glatten Muskeln. — Limbourg, Lösung von Eiweifskörpern. — Bunge, Eisengehalt des Fötus. — Podwyssozki jun., Necrophagismus und Biophagismus. — Albertin, Nagelkrankheit der Conditoren. — Adler, Amputationsstatistik. — Zuckerkandl, Perineale Blofslegung der Prostata. — Habermann, Pathogenese der Mittelohrentzündung. — Riffelmann, Desinfection von Darmentleerungen. — Mosso und Rondelli; Jacubasch, Ueber Wirkung heifser Luft und Terpenthin-Inhalationen bei Lungentuberculose. — Strauch, Beweglichkeit von Pleuraexsudaten. — Hamburger, Zur Aetiologie der Insufficienz der Mitralis. — v. Bergmann, Chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. — Tommasoli; Rosenthal, Aetiologie und Behandlung der Sykosis. — Pierino, Ungleiche Entwickelung von Drillingen. — Stepp, Bromoform gegen Keuchhusten. — Winter, Stichhaltigkeit der Magendarmprobe.

Mendelsohn, Zeit der Wärmebildung im Muskel. — Drechsel, Spaltungsproducte des Caseins. — Grawitz, Perforation eines perityphlitischen Abscesses in die Pleurahöhle. — Thelen, Behandlung der acuten Osteomyelitis. — Schiller, Aetiologie der Zwerchfellrisse. — Uhthoff, Ueber Amblyopie bei Herdsklerose. — Gradenigo, Das Ohr des Verbrechers. — Klein, Bakterienbefunde bei Leicheninfection. — Work, Hysterisches Erbrechen. — Hagenbach, Erweiterung von Oesophagusstricturen. — White, Befund am Centralnervensystem bei Morbus Basedowii. — Gast, Fall von Ophthalmoplegia bilateralis cong. — Hoffmann, Alopecia areata nach Trauma.

W. Biedermann, Zur Physiologie der glatten Muskeln. (Gemeinschaftlich mit M. Simchowitz.) Pflüger's Arch. XLV. S. 369.

Bisher war die Meinung verbreitet, dass das Pflüger'sche Gesetz der polaren Erregung nicht nur für Muskeln und Nerven, sondern für alle contractilen Elemente Gültigkeit habe. Gegen diese Annahme sprachen allerdings Beobachtungen von Kühne, die sich auf die galvanische Reizung eines Rhizopoden (Actinosphaerium) bezogen und die kürzlich von Verworn als für zahlreiche Protozoenformen geltend erkannt worden sind, sowie die Entartungsreaction der Kliniker. In der vorliegenden Abhandlung zeigt B., dass auch für die glatte Musculatur des Darms und des Ureters das genannte Gesetz nicht ohne Weiteres gilt. Am Darm von Warmblütern und Fröschen beobachtete B. ein ganz verschiedenes Ver-

Digitized by Google

halten der Ring- und Längsmuskeln gegenüber dem constanten Strom. Bei der Schliefsung bildet sich nämlich eine der Zusammenziehung der Ringmuskeln entsprechende Einschnürung an der Anode, während an der Kathode eine durch die Contraction der Längsmuskeln hervorgerufene kammartige Längsleiste entsteht. — Sehr lehrreich gestaltet sich dieser Versuch besonders an dem mit Tänien und Haustren ausgestatteten Colon der Pflanzenfresser. An den Ringmuskeln findet also die Schliefsungserregung an der Anode statt. Ebenso ist bei ihnen auch eine kathodische Oeffnungserregung nachweisbar.

Wie am unversehrten blutdurchströmten Darm, gelingen die Versuche ganz in derselben Weise auch an ausgeschnittenen Darmstücken, die, wie B. findet, ihre volle Erregkeit noch sehr lange bewahren, wenn man sie auf Körpertemperatur erwärmt.

Wie SCHILLBACH, so hat auch B. die Anode sehr oft zum Ausgangspunkt einer lebhaften peristaltischen Bewegung werden sehen.

Auch der Ureter schnürt sich, wenn man den in situ befindlichen reizt, stets zuerst an der Anode zusammen, die dann der Ausgangspunkt einer nach beiden Seiten hin ablaufenden Contractionswelle wird; und bei der Oeffnung entsteht die Erregung an der Kathode. Ueber das Verhalten der Längsmuskeln liefs sich hier eine Entscheidung nicht treffen. Dagegen verhielt sich der ausgeschnittene Ureter, ganz wie es ENGELMANN angab, gerade umgekehrt, indem hier eine Kathodenschliefsungs- und Anodenöffnungserregung eintritt. Ob an dieser Umkehr der Polwirkungen die Erregbarkeitsänderung des ausgeschnittenen Organs oder andere Ursachen Schuld sind, lässt Vf. noch unentschieden. Langendorff.

Ph. Limbourg, Ueber Lösung und Fällung von Eiweifskörpern durch Salze. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 450.

Wie schon frühere Beobachter die Lösung von Fibrin durch Neutralsalze erkannt haben, so fand Vf. Harnstofflösungen in gleicher Weise wirksam. Gleichviel ob Neutralsalze — aufser Kochsalz und Kalisalpeter, prüfte Vf. mit Erfolg Kaliumchlorat, Ammoniumnitrat, Jodkalium, Bromkalium, Bromnatrium, ferner die Alkalichloride und -Sulfate in mäfsiger Concentration — oder Harnstoff verwendet wurde, stets löste sich das Fibrin unter Bildung von Globulinen, von denen das eine um 53°, das andere erst um 71° coagulirte, ferner von Propepton und Pepton. Auch aus Milch durch Essigsäure ausgefälltes Casein löst sich in concentrirter Salpeterlösung unter Auftreten intensiver Biuretreaction auf. Die Lösung des Fibrins in Salzen wird durch höhere Temperaturen beschleunigt, sodass bei 40° schon innerhalb 18 Stunden 2 g Fibrin vollständig in Lösung gehen, während bei 0° dieselbe Menge in der gleichen Zeit nur gequollen ist. — Ferner hat Vf. die interessante Beobach-

Digitized by Google

tung gemacht, dass der hohe Salzgehalt der Lösung eine continuirliche Verschiebung der Temperatur, bei der Eiweifsstoffe coaguliren, zur Folge hat. Das sonst bei 55° coagulirende Globulin fiel in stark salzhaltiger Lösung schon zwischen 45 und 50° aus, das andere bei 72—75° coagulirende (Serumglobulin) zeigt in stark salzhaltiger Lösung schon bei 65° beginnende Trübung. Auch die Coagulationstemperatur von Albuminen wird durch Salze in derselben Weise nach unten verschoben, und zwar je nach dem Salzgehalt um 5—20°. — Wegen vieler Einzelheiten vgl. das Orig.

J. Munk.

G. Bunge, Ueber die Aufnahme des Eisens in den Organismus des Säuglings. Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 399.

Wie Vf. schon früher gezeigt hat (Cbl. 1887, S. 62), gelangen in der Milch die anorganischen Bestandteile genau in demselben Gewichtsverhältniss zur Ausscheidung, in welchem sie nach Vf.'s Bestimmungen die Asche des Säuglingskörpers zusammensetzen. Eine Ausnahme von diesem Gesetz macht nur das Eisen, dessen Gehalt in der Milchasche 6 Mal geringer ist, als in der Asche des Säuglings (neugeborener Hund) nnd 3 Mal geringer, als in der Asche eines 5 Tage alten Hundes. Durch sorgfältige Analysen des Hunde-, Katzen- und Kaninchenkörpers, unmittelbar nach der Geburt bis zum 19. Tage danach findet Vf., dass pro Körperkilo der Eisengehalt von der Geburt ab abnimmt, so z. B. von 0,12 Fe gleich nach der Geburt innerhalb 14 Tagen bis auf 0,044 Fe pro Körperkilo; ebenso hat Zalkski in der Trockenleber beim neugeborenen Hunde 0,39, beim ausgewachsenen nur 0,04—0,09 pCt. Fe gefunden. Der Säugling bekommt also seinen Eisenvorrat für das Wachstum der Organe schon bei der Geburt mit, wie Vf. meint, weil die Assimilation der organischen Eisenverbindungen schwierig ist, andererseits das durch die Placenta dem Fötus zugeführte Eisen dem Kindskörper definitiv gesichert bleibt. — Hinsichtlich der analytischen Belege ist das Orig. einzusehen.

J. Munk.

W. Podwyssozki jun., Necrophagismus und Biophagismus. Zur Terminologie in der Phagocytenlehre nebst einigen Bemerkungen über die Riesenzellenbildung. Fortschr. d. Med. VII. S. 487.

Vf. bemüht sich, der Phagocytenlehre und ihren Gegnern gegenüber eine möglichst objective Stellung einzunehmen und kommt zu dem Schluss, dass beide Teile teilweise Recht haben. Er nimmt als bewiesen an, dass Metschnikoff's Mikro- und Makrophagen tote und lebende Wesen activ in sich aufzunehmen, zu fressen im Stande sind. Er wünscht, dass man diese Phagocyten, je nachdem sie totes oder lebendes Material in sich aufnehmen, Necrophagen und Biophagen benennt, da er eine passende Terminologie vermisst.

Digitized by Google

Vf. giebt aber zu, dass gleiche Zellen bald lebendes, bald totes Material fressen; es seien nicht zwei verschiedene Arten von Phagocyten („Phagocytenzellen“ ist wohl ein Pleonasmus! Ref.), sondern zwei Aeufserungsweisen; er stellt es als möglich hin, dass die eine Zelle mehr „Neigung“ habe, totes, die andere lebendes Material in sich aufzunehmen. — Vf. geht dann zu den Riesenzellen über und fasst alle über die Genesis der Riesenzellen aufgestellten Theorien und Behauptungen dahin zusammen, dass sich die Riesenzellen hauptsächlich durch den Einfluss fremder (für die Zellen) Körper bilden, „wobei die physischen und chemischen Eigenschaften dieser fremdartigen Körper eine bedeutende Rolle als Impulse zur Bildung der Riesenzellen spielen.“ „Die Bildung der Riesenzellen erfordert Reizungen besonderer Art, seien es mechanische oder chemische“. — Vf. hat 40 pCt. Alkohol Hunden durch die Pfortader in die Leber injicirt und am 7.—8. Tage darauf enorme Mengen von Riesenzellen gefunden. Diese schlossen Gruppen von (durch den Alkohol) abgestorbenen Leberzellen ein; die einzelnen Riesenzellen umziehen tote Leberzellen mit ihrem Zellenleib, als ob sie dieselben einschliefsen und allmählich aufzehren. In den Riesenzellen beobachtete er körnigen Zerfall der toten Leberzellen. Diese Riesenzellen entstehen nach den Beobachtungen des Vf.'s aus dem Endothel der Gefäfse und den Bindegewebszellen des Leberstroma's in unmittelbarer Nähe und unter Berührung der toten Leberzellen.

Langerhans.

Albertin, Note sur le mal des confiseurs — onyxis et perionyxis professionelles. Gaz. hebd. 1889, No. 11.

Vf. glaubt, nach ausführlicher Beibringung von 2 einschlägigen Beobachtungen, dass für die Conditorenkrankheit die Temperatur, die Beschaffenheit und die Art der Verarbeitung der Säfte in Frage kommt und handelt es sich bei letzterer u. A. um eine andauernde Maceration des Nagel- oder periungualen Gewebes. Bei der Wichtigkeit der Fabrication von Zuckerfrüchten und Maronen ist die Krankheit in Lyon nicht selten; fast in jedem derartigen Geschäft fand Vf. 1—3 Gehülfen je nach der Zahl der Arbeiter erkrankt. Das Leiden beginnt gewöhnlich an den seitlichen Partieen, an denen man Abhebungen und Abschürfungen des periungualen Saumes bemerkt, während der Nagel unter Verlust der Politur schwärzlich wird. In der weiteren Entwickelung findet sich ein hell rosa färbender halbmondförmiger Fleischwulst („bourrelet“) an der Nagelwurzel mit Sprüngen in der Epidermis. Dieser Wulst ist auf der Wurzel des herausgehobenen Nagels verschieblich. Der Nagel selbst ist rauh, schuppig, zuweilen in Stücken, niemals aber in der Totalität ausfallend. Schliefslich zeigt auch das Nagelglied als solches eine Veränderung in Form einer spatelförmigen Verbreiterung. In weitgediehenen Fällen ist der anfänglich nur mäfsige Schmerz sehr ausgesprochen, dennoch arbeiten die Patienten weiter. Sobald sie

Digitized by Google

die Arbeit aufgeben, schwindet die Krankheit von selbst, allerdings bedarf es hierzu sehr langer Zeit und immer bleibt als Residuum die spatelförmige Verkrümmung der Nagelglieder zurück.

P. Güterbock.

Lewis H. Adler, Report of amputations performed at the hospital of the university of Pennsylvania from Sept. 30, 1874 to Dec. 31, 1888. Philad. med. and surg. Rep. 1889, May 11.

Der vorliegende Artikel ist zur Ergänzung der wohlbekannten Statistiken von Norris und Morton aus dem Pennsylvania-Hospital bestimmt. Das Hospital der Universität von Pennsylvanien wurde im Herbst des Jahres 1874 eröffnet und enthielt die Statistik Vf.'s das ganze Amputationsmaterial der Anstalt, nämlich 320 an 290 Patienten verrichtete Gliedêrabsetzungen mit † 73 = 25,1 pCt. — Bei 22 Patienten wurden Doppelamputationen gemacht, nämlich bei 21 primäre mit † 10 (47,6 pCt.) und bei 1 eine secundäre mit Genesung, während von 3 Tripelamputationen 2 starben. Für die 265 einfach Amputirten wird hierdurch die Sterblichkeit auf 61 (23,3 pCt.) herabgesetzt und zwar waren hierunter 180 primäre Amputationen mit † 40 (22,2 pCt.), 3 secundäre mit † 3 (100 pCt.) und 61 pathologische mit † 19 (63,75 pCt.). — Von 169 an der unteren Extremität Operirten starben 52 (21,9 pCt.), von 100 an der oberen Extremität Amputirten 10 (10 pCt.) und zwar gaben 45 Oberschenkelamputationen 48,8 pCt., 29 Absetzungen im Knie 36,4, 80 Unterschenkelamputationen 25 pCt. und 15 Fufsabsetzungen $6^2/_3$ pCt. Mortalität, während die einzige (pathologische) Exarticulatio coxae starb. Eine besondere Tabelle zeigt den Einfluss des Alters auf die Amputationssterblichkeit, hier die Erfahrungen anderer Autoren bestätigend. Als Bemerkenswert dürfte hervorzuheben sein, dass von 13 primären Doppelamputationen bei Patienten unter 30 Jahren nur 1 tötlich endete, eine Tatsache, welche neben dem bereits erwähnten Factum, dass die Sterblichkeit der sog. pathologischen Amputationen sich kaum von der der primär traumatischen unterschied, wohl das wichtigste Ergebniss der Arbeit Vf.'s ist, welche letztere leider eine Aufzählung der Todesursachen entbehrt und die der vorantiseptischen Aera entstammenden bezüglichen Aeufserungen von Norris lediglich wiedergiebt. P. Güterbock.

O. Zuckerkandl, Ueber die perineale Blofslegung der Prostata und der hinteren Blasenwand. Wiener med. Presse 1889, No. 21.

Die im Vorstehenden genannte Operation ist eine Modification von Dittel's „Ablösung der vorderen Mastdarmwand" und wird von Vf. folgendermafsen an der Leiche ausgeführt: Durch einen mit der Basis gegen das Kreuzbein gerichteten Lappenschnitt, dessen querer 6 cm langer Schenkel 3 cm vor dem Anus liegt, während die beiden

Digitized by Google

ca. 3 cm langen Schenkel von den beiden Enden des Querschenkels nach hinten divergiren, gelangt man auf das bindegewebige Septum perineale, welches mit nach vorn gerichteter Messerklinge, um den Mastdarm nicht zu verletzen, schrittweise durchtrennt wird. Die hierauf folgenden Schichten der M. levator ani werden stumpf auseinandergezogen und während man den Bulbus urethrae sammt den Cowper'schen Drüsen nach vorn und oben, die vordere Mastdarmwand sacralwärts drängt, spannen sich die seitlich zur Prostata ziehenden Schenkel des Levator, die sog. Mm. adductores prostatae. Diese müssen blutig durchtrennt werden und trifft man hierbei gröfsere venöse Anastomosen zwischen Pl. prostaticus nnd Pl. haemorrhoidalis. Man sieht nun die hintere Prostatawand völlig frei liegen und bei weiterem Zug am Bulbus urethrae nach vorn das Diaphragma urogenitale mit der A. transo-perin. an seinem freien Rande.

Vf. empfiehlt diese an der Leiche leichte, bei pathologischen Veränderungen in vivo natürlich schwieriger auszuführende Operation aufser in den von Dittel erwähnten Fällen von Fistelbildung, Stricturentwickelung im tiefsten Teile der Pars membr. urethrae und Prostataabscess, namentlich bei Tumoren und hypertrophischer Vergröfserung der Prostata. P. Güterbock.

Habermann, Zur Pathogenese der eitrigen Mittelohrentzündung. Arch. f. Ohrenheilk. XXVIII. S. 219.

Bei der Section eines 10 Tage alten Kindes, das an Pneumonia lobularis bilateral. zu Grunde gegangen war, fand H. in beiden Gehörorganen eine eitrige, hömorrhagische Entzündung der Schleimhaut des Mittelohres mit von der Oberfläche vorschreitender Nekrose derselben. Diese Erkrankung wurde hervorgerufen durch einen Coccus, der mittelst des Koch'schen Plattenverfahrens und mittelst Culturen auf Agar und Gelätine als Staphylococcus pyog. aureus nachgewiesen wurde. Die Pathogenität desselben wurde auch durch Ueberimpfung unter die Rückenhaut einer grauen Maus erwiesen. In Schnittpräparaten wurde der Coccus mittelst der von Günther modificirten Gram'schen Methode gefunden. — Betreffs der Einzelheiten des histologischen Befundes muss auf das Orig. verwiesen werden. — Bei einem Vergleiche der Veränderungen, die sich in der erkrankten Schleimhaut des Mittelohres vorfanden, mit denen, welche von anderen Autoren als Folge der Einwirkung des Staphylococcus in verschiedenen Geweben beobachtet wurden, findet Vf. eine auffällige Uebereinstimmung derselben. Neben den von Kokken ganz durchsetzten nekrotischen Stellen der Scheimhaut findet sich eine an Kokken ärmere, an Leukocyten reichere Zone, an die sich wieder Hämorrhagien in der Schleimhaut anschliefsen, die von Kokken frei sind. Als der Weg, auf dem der Staphylococcus in die Paukenhöhle eindrang, muss auch in dem vorliegenden Falle,

Digitized by Google

wie meistens bei Mittelohrentzündungen, die Tuba Eustachii angesehen werden, da die gleichen Veränderungen, wie in der Paukenhöhle, sich auch in der Schleimhaut der Tuba und des Nasenrachenraumes fanden. Schwabach.

Riffelmann, Zur Desinfection infectiöser Darmentleerungen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 25.

Als Prüfungsobjecte wurden 2 dünne Entleerungen Typhöser, 1 dysenterischer Stuhl und dünnbreiige Mischungen von Fäces und Urin mit Zusatz von Ebrth'schen oder Cholerabacillen benutzt. Als Desinfectionsmittel wurden Schwefelsäure oder Salzsäure (beide mit der gleichen oder doppelten Menge Wassers verdünnt), 5proc. Carbollösung, 2promillige Sublimatlösung, 2promillige salzsaure Sublimatlösung, Kalilauge von 35 pCt., frisch bereiteter Aetzkalk, Kalkmilch und 12½proc. Creolinmischung geprüft. Es wurden gleiche Mengen der Stuhlentleerung und der zu prüfenden Desinfectionslösung mit einander verrührt und stehen gelassen, um dann in verschiedenen Zeitintervallen nach abermaligem Umschütteln Proben zur Untersuchung auf ihren Gehalt an lebenden Mikroorganismen zu entnehmen.

Am wirksamsten zeigten sich die Mineralsäuren, welche in der Regel nach 2stündiger Einwirkung alle in den Fäcalien vorhandenen Keime vernichtet hatten. Nächst ihnen erwies sich am wirksamsten die salzsaure Sublimatlösung und die mit Wasser zu gleichen Teilen verdünnte Kalilauge. Die 5proc. Carbollösung tötete nach 1stündiger Einwirkung noch nicht alle in den Fäces verteilten Ebrth'schen Bacillen, aber nach 24stündiger Einwirkung waren sowohl diese, wie auch fast alle anderen Keime vernichtet. Auch 12½proc. Creolinlösung tötete fast alle Keime erst nach 24stündiger Einwirkung. — Aetzkalk wirkte bei einem Zusatz von 0,25 auf 10 ccm binnen 24 Stunden als nahezu sicheres Desinficiens, während bei einem Zusatz von 0,1 die Wirkung unsicher war. — Einfache Sublimatlösung vermochte selbst bei 24stündiger Einwirkung nicht immer alle Keime zu töten, bei halbstündiger Einwirknng blieben ziemlich viele Keime und selbst Typhusbacillen am Leben. — Ganz unwirksam war das Uebergiefsen der Fäcalien mit siedendem Wasser.

Auf Grund seiner Versuche empfiehlt Vf. demnach zur Desinfection flüssiger oder dünnbreiiger Fäcalien, dieselben mit dem gleichen Volumen einer Schwefel- oder Salzsäure zu mischen, mischen, welche mit der doppelten Menge Wassers verdünnt ist und dann bei Anwendung der Schwefelsäure 2 Stunden, bei der Salzsäure 12 Stunden stehen zu lassen. Für Carbolsäure und saure Sublimatlösung würde ein 24 Stunden langes Stehenlassen anzuraten sein. Der aus praktischen Gründen oft empfehlenswerte Aetzkalk würde als frisches Präparat und in einer Menge von 2,5 auf

Digitized by Google

100 Fäcalien zu verwenden sein. Von Kalkmilch würden 2½ Teile auf 1 Teil Fäcalien und gleichfalls eine 24stündige Einwirkungsdauer erforderlich sein.

Behufs Desinfection von consistenten Fäces würden noch weitere Ermittelungen von nöten sein. O. Riedel.

---

1) **U. Mosso** und **A. Rondelli**, Ueber Einatmung auf 200° erhitzter Luft mittels des von Weigert zur Heilung der Phthisis construirten Apparates. (Aus der Allgem. med. Klinik d. kgl. Universität zu Turin; Dir. Prof. Dr. Bozzolo.) Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 27. — 2) **H. Jacubasch**, Ueber Inhalationen bei Lungenschwindsucht. Ebenda.

1) Die a priori gemachte Annahme, dass die Wärme der mittels des Weigert'schen Apparates eingeatmeten überhitzten Luft zur Umwandlung des Wassers der Schleimhäute in den Luftwegen in Dampf völlig aufgebraucht werde und also ihren Zweck, die Abtötung der Tuberkelbacillen im lebenden Organismus, nicht erfüllen könne, wurde durch eine Reihe physikalischer und Tierexperimente im vollsten Maſse bestätigt. Es zeigte sich, dass ein heifser Luftstrom von 180—200°, welcher durch eine Schicht feuchter Gaze geführt wurde, sofort abgekühlt wurde. — Hunde, welche durch den Weigert'schen Apparat atmeten, zeigten in der Nähe der Bronchien nicht nur keine erhöhte, sondern sogar eine gegenüber der Rectaltemperatur um 0,5° niedrigere Temperatur. — Andere Versuche zeigten, dass die gesättigte Exspirationsluft gleich hohe Temperatur aufwies, mochte nun eine Luft von 180° oder eine solche von 18° eingeatmet worden sein. Aus alledem ist ersichtlich, dass die Hoffnungen, die man vielerseits auf die Heifslufteinatmungen gesetzt hat, trügerischer Natur waren.

2) Von den Stoffen, welche zur Inhalation bei Phthisis pulmonum angewandt werden, ist einer der empfehlenswertesten das Terpenthin. Dessen Anwendung geschieht am zweckentsprechendsten in eigens dazu hergerichteten Inhalationsräumen, in welchen die Terpenthindämpfe durch Extraction frischer Fichtensprossen vermittelst Wasserdämpfen hergestellt werden. Diese Therapie ist von gutem Erfolge bei allen Phthisikern, ausgenommen diejenigen im letzten Stadium der Krankheit. Aber auch diese verspüren dadurch in mancher Hinsicht entschiedene Besserung. Der Hustenreiz wird geringer, ebenso der Auswurf, welch' letzterer sein missfarbenes Aussehen, sowie seinen oft üblen Geruch verliert. Es scheint auch, als ob jene Inhalationen gegen den Tuberkelbacillus selbst wirksam sind, insofern wenigstens inhalirende Phthisiker sich weit schneller erholten, als solche, die nicht inhalirten. C. Rosenthal.

Digitized by Google

C. Strauch, Ueber den Nachweis der Beweglichkeit pleuritischer Exsudate beim Lagewechsel. Virchow's Arch. CXVI. Heft 3.

In Bezug auf die Verschieblichkeit resp. die Constanz der Dämpfungsgrenzen flüssiger Pleuraexsudate beim Lagewechsel des Kranken differiren die Angaben der Autoren aufserordentlich. Vf. weist nun den gewöhnlich zur Eruirung dieser Tatsache geübten Methoden erhebliche Fehlerquellen nach, insofern, als nicht genügende Rücksicht genommen wurde auf die verschiedenen Momente (anliegende Bettkissen, Unterstützung des Rückens vermittelst der Hände eines Dritten u. s. w.), welche die Schwingungsfähigkeit der Brustwand beeinträchtigen und dadurch einen dämpfenden Einfluss auf den Percussionsschall ausüben. Er selbst untersuchte ca. 20 Pleuritiker erst in sitzender Position und darauf in Bauchlage ohne Erhöhung des Kopfendes, verglich dabei den Stand der oberen Dämpfungsgrenzen an der Rückenfläche und fand nur in einem Falle eine, übrigens sehr auffallende und sofort bei der Umlagerung eintretende Verschieblichkeit des Exsudates. Perl.

Hamburger, Bijdrage tot de kennis der aetiologie van Mitralisinsufficiëntie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 5.

Bei der Section eines Hundes in der Tierarzneischule zu Utrecht fanden sich (aufser Phlegmone des rechten Hinterbeins, Carcinom der Prostata, eitriger Cystitis, Pyelitis und Nephritis) am Herzen folgende Erscheinungen: Vergröfserung des rechten Ventrikels (intra vitam hatte systolisches Blasen bestanden), beträchtliche Verdickung des einen Mitralzipfels, welcher am freien Rande 5 mm (normal $^1/_2$ mm) dick war; die Consistenz war elastisch. Mikroskopisch zeigte sich Fettinfiltration; ferner wurde ein grofser Fettherd mitten im Herzmuskel in dem nach innen gelegenen Teil der Kammer gefunden; derselbe stand mit der Klappe in Verbindung. Fettige Degeneration des Herzmuskels war nirgends vorhanden. Es wurden nun histologische Schnitte durch den Zipfel der Klappe angelegt, und es wurden nun drei Gewebslagen erkennbar: eine Lage quergestreifter Muskeln, eine Lage lockeren Gewebes mit zahlreichen Fettzellen, eine Lage von fibrillärem Gewebe mit unregelmäfsig zerstreuten Knorpelzellen. Die Muskellage bildet die nach innen gerichtete Seite der Klappe und scheint mit dem Herzmuskel in Verbindung zu stehen; zwischen den Muskelbündeln liegen an einigen Stellen grofse Fetttropfen. In der zweiten Lage besteht enorm starke Fettinfiltration (nirgends Degeneration); die Knorpelzellen in der dritten Schicht sind beinahe alle in einer Richtung lotrecht gegen die Fläche der Klappe plattgedrückt; man bekommt den Eindruck wie von einem Chondrofibrom. Nach der Meinung von H. haben sich diese Veränderungen so entwickelt:

Es entstand Fettinfiltration von einem im Herzmuskel gelegenen Herde aus. Die Contraction des Muskels und noch andere Kräfte

Digitized by Google

pressten das Fett in die Klappe. Der Blutdruck, unterstützt durch eine Wucherung von Muskelfasern auf der einen Seite und Wucherung von fibrillärem, knorpelartigen Gewebe auf der anderen Seite, leistete dagegen Widerstand. Die Kraft, mit welcher das Fett in die Mitralis gedrückt wurde, behielt die Oberhand.

[In der normalen Mitralis des Hundes liegen an der nach innen zugekehrten Seite einige quergestreifte Muskelfasern, die sich nicht weit vom freien Rande zur Fläche der Kammer umbiegen, während die unterste Lage hauptsächlich durch eine dünne Schicht festen fibrillären Gewebes gebildet wird.] George Meyer.

E. v. Bergmann, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Berlin 1889. II. Aufl. (Hirschwald.)

In Bezug auf die Operation der Encephalocelen rät v. B., namentlich was die sincipetalen Formen (Cephalocele nasofrontalis oder naso-ethmoidalis und naso-orbitalis) betrifft, ein mehr actives Vorgehen, besonders bei den reinen oder leeren Formen. — Dieselben werden oft durch ihre Gröfse und Spannung und die Leichtigkeit, mit der äufsere Insulte sie treffen können, lebensgefährlich, und da ihr Inhalt, was Gehirnsubstanz betrifft, immer dem Stirnanteil des Hirns angehört, so darf man um so eher operiren, als durch die Fortnahme der extracraniell gelegenen Hirnmasse der Ausfall einer Bewegung oder Empfindung nicht zu befürchten ist. Man ist daher, nach Vf., berechtigt, die sincipitalen Encephalocelen der Radicaloperation vermittelst Exstirpation des ganzen vorliegenden Sackes mit Einschluss seines Inhaltes zu unterwerfen. Weniger günstige Chancen bietet die Operation der Hydrencephalocelen wegen des meist später nachfolgenden Wasserkopfes; ob ein schon vorhandener Wasserkopf nicht auch vielleicht durch die Operation in seiner weiteren Entwickelung gehemmt werden könne, lässt Vf. zur Zeit noch unentschieden.

Was die occipitalen Encephalocelen betrifft, so sind hier die Hydrencephalocelen häufiger, als die Conencephalocelen; aber einer Abtragung der vorliegenden Hirnteile steht auch hier nichts im Wege. Mit Ausnahme der reinen Meningocelen sind die Cephaloceles occipitales superioses die mehr typischen, den sincipetalen analogen Formen, während die Inferiores die unregelmäfsigen und schwerer zugänglichen bilden.

Was die Punction der Hirnventrikel und die Operation zur Aufhebung des Hirndrucks betrifft, so rät v. B. hierbei zur gröfsten Vorsicht. In einem Falle tuberculöser Meningitis bei einem 3jährigen Mädchen gelang es, den Zustand durch Punction der Hirnventrikel vorübergehend sehr erheblich zu bessern. Man habe mit Vorsicht und Kritik vorzugehen, da, soweit man zur Zeit übersehen kann, nur in wenigen und auserwählten Fällen die operative Beseitigung des Hirndrucks der Kranken Wohl zu fördern geeignet erscheint.

Digitized by Google

In Bezug auf die Kapitel: Eröffnung tiefer Hirnabscesse, die operative Behandlung der Hirngeschwülste, die Heilung der Epilepsie durch die Trepanation verweisen wir auf das Referat im Cbl. 1888, S. 349. Bernhardt.

---

1) **P. Tommasoli**, Ueber bacillogene Sykosis. (Aus Dr. Unna's dermatol. Laboratorium in Hamburg.) Monatshefte f. prakt. Dermat. 1888, No. 11. — 2) **O. Rosenthal**, Beitrag zur Aetiologie und zur Behandlung der Sykosis vulgaris. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 23.

1) In einem Falle, der sich von einer gewöhnlichen Sykosis nur durch eine auffällige braunrote Färbung der Haut unterschied, ergab die Uebertragung der erkrankten Haare auf Gelatineplatten gleichartige Colonien, die ausschliefslich aus Bacillen bestanden. Die letzteren entwickelten sich auf den gewöhnlichen Nährböden langsam und (namentlich auf Kartoffeln) unter Erzeugung eines intensiven unangenehmen Geruches. Uebertragungsversuche des Vf.'s auf sich selbst führten zur Entstehung derselben Hautkrankheit, welche sich klinisch als Sykosis dargestellt hatte. — Weitere Untersuchungen zeigten, dass der gefundene Bacillus, den T. „Bacillus sikosiferus fœtidus" nennt, auch Ursache der Pustelbildung ist, d. h. pyogene Eigenschaften besitzt. Man hätte demnach aufser einer hyphogenen und kokkogenen, noch eine bacillogene Sykosis zu unterscheiden.

2) R. bespricht die bekannten Gelegenheitsursachen der Sykosis vulgaris, wie locale Ekzeme, Fortpflanzung eines chronischen Schnupfens oder anderer Reizungszustände der Nasenschleimhaut, z. B. durch Schnupftaback auf die Oberlippe; von sonstigen ätiologisch in Anspruch genommenen Verhältnissen hält er eine gemeinschaftliche Ursache von Akne und Sykosis für wenig wahrscheinlich, weil beide fast nie neben einander vorkommen. Einmal sah er allerdings einen Uebergang von Akne in Sykosis, in einem anderen Falle dagegen bestand eine auf den bebarteten Teil des Gesichts beschränkte Akne, ohne dass diese zu Sykosis führte. Dass eine Sykosis parasitaria in vulgäre Sykosis übergehen könne, gesteht er nicht zu. Therapeutisch hatte Vf. besonders gute Erfolge von der Anwendung einer Salbe (oder Zink-Amylum-Vaselinpaste) mit 5 proc. Acid. tannic. und 10 proc. Lact. sulf., die meist das Epiliren entbehrlich macht; dagegen müssen sich die Pat. täglich rasiren lassen. H. Müller.

O. Piering, Ueber einen Fall von eineiigen Drillingen ungleicher Entwickelung. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 25.

Von den 3 Mädchen, von welchen das erste in erster Schädellage, das zweite in zweiter Schädellage (Forceps), das dritte in Querlage (Wendung und Extraction) sich einstellte, waren 2, das

Digitized by Google

zweite und dritte, ungefähr dem 9. Lunarmonat entsprechend entwickelt, während das erste den Entwickelungsgrad des 6. Lunarmonats zeigte. Es bestand nur eine grofse Placenta mit einem Chorion und 3 Amnien. Nach der Injection der Gefäfse gehörte der weit gröfsere Teil der Placenta dem 2. und 3. Kinde mit einer centralen und einer marginalen Insertion der Nabelschnur. Der kleinere Teil war stark verdickt, enthielt mehrere Thromben und besafs eine velamentöse Insertion der Nabelschnur. Die mangelhafte Körpergröfse der dieser kleinen Placenta entsprechenden Frucht wurde, nach des Autors Ansicht, durch die mangelhafte Ernährung in Folge der velamentösen Nabelschnurinsertion und in Folge mehrerer hämorrhagischer Infarcte in der Placenta veranlasst. Trotzdem trägt das kleine Kind die Zeichen einer ausgetragenen Frucht und ist, mit Ausnahme des Körpergewichts, vollständig gleich mit den anderen Früchten entwickelt. A. Martin.

Stepp, Bromoform, ein Mittel gegen Keuchhusten. Deutsche med. Wochenschr. 1889, S. 639.

Sr. wandte in etwa 70 Fällen Bromoform bei Keuchhusten innerlich an. Die Tagesgabe für Kinder betrug je nach dem Alter 5—20 Tropfen Bromoform im Tage, etwa in folgender Vorschrift: Bromoform gtt. 10,0, Spir. vini 3,0—5,0, Aq. dest. 100,0, event. noch 10,0 Syrup. Bei mehr wie 20 Tropfen Bromoform muss der Spirituszusatz erhöht werden, der besseren Löslichkeit wegen. — Stündlich wurde 1—2 Löffel voll gegeben. Die Resultate waren sehr zufriedenstellend. Ein 24 Wochen altes Kind, das täglich 30—35 Hustenanfälle durchzumachen hatte und dabei jedes Mal hochgradig asphyctisch wurde, besserte sich auf 8, endlich 15 Tropfen Bromoform täglich in 8 Tagen soweit, dass nur noch 9 Hustenanfälle auf den Tag kamen. Die Heftigkeit der Anfälle, auch etwa gleichzeitig vorhandene katarrhalische Affectionen der Luftwege, gingen regelmäfsig nach Bromoform deutlich zurück. Bei mehreren, mit Pneumonie complicirten Fällen trat in 14 Tagen völlige Heilung der fast verloren gegebenen kleinen Patienten ein. Um dauernde Resultate zu erhalten, muss das Bromoform regelmäfsig fortgegeben werden, die Gabengröfse zum Alter der Patienten und der Intensität der Anfälle in geradem Verhältnisse stehen. Eine Gewöhnung an das Mittel scheint nicht einzutreten. — Prophylactisch hat es Sr. gleichfalls gute Dienste geleistet. Die Bromoformlösung schmeckt angenehm, riecht stark nach Brom und wird von den Kindern gern genommen. H. Schulz.

Winter, Zur Stichhaltigkeit der Magendarmprobe. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc. LI. 1, S. 101.

Vf. teilt zunächst 9 Fälle mit, bei welchen der Magen und, 2 Mal, auch der Darmkanal beim sicher totgeborenen Kinde, gröfsere oder geringere Mengen Luft enthalten hat. Die Luft ist in allen jenen Fällen intrauterin in den Magendarmkanal aufgenommen

Digitized by Google

worden; künstliche Eintreibung der Luft, etwa durch Wiederbelebungsversuche, war sicher auszuschliefsen. Auch waren alle jene Kindesleichen in frischem Zustande, ohne Spur von Fäulnisserscheinungen. Eine frühe Gasbildung durch Fäulniss im Magen hält Vf. im Allgemeinen nicht für wahrscheinlich, obwohl auch er schon bald nach der Geburt im Magen totgeborener Kinder Mikroorganismen, aber keine Gas entwickelnden gefunden hat. Nur, wenn das Kind bei fieberhaften Geburten verjauchten Uterusinhalt schluckt, dürfte sich schnelle Fäulniss vom Mageninhalte aus entwickeln; daher die Kinder, die bei Tymp. uteri geboren sind, meist schnell verwesen und am Bauch sich grün färben. In zweien der obigen 9 Fälle war in dieser Weise die Lufthaltigkeit im Verdauungskanal entstanden. In 4 der Fälle war die im Digestionstractus des Fötus gefundene Luft durch die Hand des Geburtshelfers bei operativen Eingriffen eingeführt worden. In den übrigen Fällen kann sie durch die untersuchende Hand oder spontan durch Wechsel der Lage der Kreifsenden aus der Rücken- in die Bauchlage (mit nicht unterstütztem Unterleibe) in den Uterus gedrungen sein.

Vf. hat dann untersucht, ob extrauterin, durch Schultze'sche Schwingungen, Luft in den Magen des totgeborenen Kindes eingetrieben werden kann. Er hat zunächst die Leichen Neugeborener einige Stunden in heifsem Wasser erschlafft, um die Verhältnisse denen des asphyctisch geborenen Kindes ähnlich zu gestalten; dann überzeugte er sich, ob der Magen nicht vielleicht schon Luft enthalte: er eröffnete die Bauchhöhle, inspirirte und betastete den Magen genau und schloss die Bauchhöhle nach Ausdrücken der Luft aus derselben wieder durch Nähte. Vor dem Beginne der Schwingungen reinigte er an den vor der Geburt abgestorben gewesenen Kindern den Rachen von Schleim. Es ergab sich nun, dass durch die Schultze'schen Schwingungen Luft in den Magen getrieben werden kann, wenn die Communication zwischen dem intrathoracalen Teile des Oesophagus und der Atmosphäre hergestellt ist. Diese Communication war dadurch ermöglicht, dass ein Bronchialkatheter in die Speiseröhre gelegt, bis in den Magen vorgeschoben und am Munde fixirt wurde.

Vf. berichtet schliefslich über einen Fall, wo ein $4^1/_2$ k schweres, spontan geborenes Kind, nachdem es wachsende Cyanose und Atmungsbehinderung dargeboten hatte und am 4. Tage nach der Geburt verstorben war, bei vorwiegend lufthaltigen Lungen, Magen und Darm luftleer zeigte; nur das untere Dickdarmende, vom Rectum aus, 24 cm nach oben gerechnet, enthielt Luft in mäfsiger Menge.

Falk.

M. Mendelsohn, Sur la phase de la contraction musculaire pendant laquelle se fait le début du dégagement de la chaleur. Soc. de Biol. C. R. 1889, No. 27.

Auf Grund von thermo-elektrischen Versuchen, die mit Hülfe des Bernstein'schen Rheotoms ausgeführt wurden, giebt M. an, dass der Beginn der Wärmebildung des

Digitized by

zur Zusammenziehung angeregten Muskels schon in die Latenzzeit fällt; dass die Wärmeproduction während des Stadiums steigender Energie anhält, um während der Erschlaffung fast Null zu werden. Langendorff.

E. Drechsel, Zur Kenntniss der Spaltungsproducte des Caseins. Cbl. f. Physiol. 1889, S. 66.

Bei Zersetzung des Caseins durch kochende Salzsäure hat Vf., aufser den bereits von HLASIWETZ und HABERMANN isolirten Amidosäuren (Leucin, Tyrosin, Glutamin- und Asparaginsäure), sowie Ammoniak, durch Ausfällen mit Phosphorwolframsäure zwei Basen erhalten, deren gut krystallisirendem Platinsalze die Formel $C_7H_{14}N_2O_2PtCl_6 + 4$ aq, bez. $C_8H_{16}N_2O_2Cl_2PtCl_4 + 1$ aq zukommt; wie es scheint, sind beide Basen homolog. Die Chloride der Basen lassen sich mit concentrirter Salzsäure ohne nachweisbare Zersetzung bis auf 150° erhitzen, dagegen werden sie durch Kochen mit Barytwasser bei 120° unter Abspaltung von Kohlensäure zersetzt. Danach scheinen diese Basen eine der Quellen zu sein, aus denen sich beim Kochen von Eiweifskörpern mit Barytwasser, wie SCHÜTZENBERGER gefunden, reichlich CO_2 entwickelt, während beim Erhitzen derselben mit concentrirter Salzsäure CO_2 nicht frei wird. — Weitere Untersuchung dieser Basen wird in Aussicht gestellt. J. Munk.

E. Grawitz, Ein Fall von Perforation eines perityphlitischen Abscesses in die Pleurahöhle mit eitrigem, kotvermischtem, pleuritischem Exsudat. Berliner klin. Wochenschr. 1889, S. 712

Das Wesentliche ist in der Ueberschrift vorhanden. Ausgegangen war die Affection von einem bohnengrofsen Kotstein im Proc. vermiformis; von dort hat sie sich im losen retroperitonealen Gewebe bis nach der 8. und 9. rechten Rippe ausgebreitet, vielfach Coecum und Duodenum nach innen perforirt und schliefslich einen schrägen gangränösen Gang durch das Zwerchfell hindurch, in die rechte Pleurahöhle gebildet. Schwer betroffen war dabei die rechte Niere; die Kapsel derselben war eitrig infiltrirt, das Parenchym hämorrhagisch. Langerhans.

O. Thelen, Ueber die Behandlung der acuten eitrigen Osteomyelitis an den Epiphysenlinien. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 212.

An der Hand von 14 einschlägigen Beobachtungen empfiehlt Vf. das „trichterförmige" Aufmeifseln der erkrankten Knochenstelle und ausgiebige Auslöffelung des erkrankten, eitrig infiltrirten Knochenmarkes. Dieses Verfahren führt selbst dann noch zum Ziel, wenn die Patienten, wie gewöhnlich bei der Aufnahme in das Hospital, sich bereits in einem etwas späteren Stadium der Krankheit mit ausgemachter Abscessbildung befinden. P. Güterbock.

L. Schiller, Zur Aetiologie der traumatischen Zwerchfellrisse. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 12.

Bei der gerichtlichen Obduction eines durch Verschütten verunglückten 60jährigen Bergarbeiters fand Vf. neben anderen Nebenverletzungen einen ca. 10 cm langen geradlinien Schlitz der linken Zwerchfellhüfte, durch welchen der Speisebrei enthaltende, enorm ausgedehnte Magen in die linke Pleurahöhle getreten war, diese fast völlig ausfüllend. Die Milz befand sich gerade unterhalb des Einrisses mit blutig suffundirter Umgebung. Der Einriss selbst nahm eine Stelle ein, welche gerade vor einer durch Verkalkung völlig starren Partie der Pleura diaphragmatica lag, und nimmt Vf. an, dass ein Zwerchfell von normaler Elasticität nicht zerrissen wäre. Im vorliegenden Falle musste es dort nachgeben, wo es noch beweglich war und von der minder beweglichen Partie abreifsen, selbst bei relativ geringer Intensität der Erschütterung. P. Güterbock.

Digitized by Google

W. Uhthoff, Ueber die bei der multiplen Herdsklerose vorkommende Amblyopie. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 23.

Bei 100 Fällen von multipler Sklerose fand U. 40 Mal atrophische Verfärbung der Papillen, darunter 3 Mal ausgesprochene Atrophie, 19 Mal unvollständige atrophische Verfärbung und 18 Mal partielle atrophische Verfärbung der Papillen nur in ihren temporalen Teilen, bei 5 zeigte sich das Bild der Neuritis optica und verschiedene andere Anomalien des Auges, Cataract, Maculae corneae, hintere Synechien, 7 Mal. Ophthalmoskopisch normaler Befund war 48 Mal vorhanden, jedoch bestanden auch hierunter in 5 Fällen Sehstörungen. U. ist der Ansicht, dass in allen Fällen eine retrobulbäre Neuritis die Sehstörung veranlasse. Horstmann.

G. Gradenigo, Das Ohr des Verbrechers. Arch. f. Ohrenheilk, XXVIII. S. 183.

G. untersuchte die Gehörorgane von 110 gesunden Sträflingen (82 Männer und 28 Weiber) und glaubt, die Resultate seiner Untersuchungen folgendermafsen zusammenfassen zu können:

I. Bei den männlichen Verbrechern zeigt sich verhältnissmäfsig eine weit gröfsere Anzahl Fälle von Hörschärfe unter dem Mittel (60—70 pCt.), als bei normalen Menschen (35—45 pCt.). Dies gilt in kleinerem Mafse für die weiblichen Verbrecher (45—55 pCt.) gegenüber den normalen Frauen.

II. Die Verminderung der Hörschärfe wird bei der gröfseren Anzahl der Fälle durch entzündliche Affectionen des Mittel- und inneren Ohres hervorgerufen, nur in einigen Fällen (10 pCt. der Untersuchten, 18 pCt. der Kranken) kann man eine Form von Dysacusis — analog der sog. Presbyacusis bei Gesunden höheren Alters — constatiren, welche eher degenerativen Zuständen des Gehörorganes, als Läsionen von entzündlichem Charakter zugeschrieben werden müsste.

III. Die Verminderung der Hörschärfe steht in keinem constanten Verhältniss zu der Verminderung des Tastsinns, des Geschmacks und des Geruchs, welch letztere Zustände man bei den Verbrechern häufig antrifft. Schwabach.

Klein, Ueber einige Bakterienbefunde bei Leicheninfection. Fortschr. d. Med. 1889, No. 12.

Es wurden 7 Fälle untersucht, vorwiegend leichte Panaritien und Furunkel an Unterarmen oder Händen von Personen, welche längere Zeit mit Leichen zu tun gehabt hatten. Jedesmal konnte der Staphyl. pyogenes aureus, einmal auch daneben der Staphyl. pyogenes citreus rein gezüchtet werden. Vor Aufbruch oder Eröffnung der betreffenden Panaritien etc. waren die Kokken „fast rein" im Eiter enthalten, nach dem Aufbruch derselben stellten sich reichliche Beimengungen nicht pathogener Arten ein. O. Riedel.

H. Work, Hysterical vomiting. Med. News 1889, No. 844.

Eine 35jährige, bis dahin gesunde, unverheiratete Pat. machte einen leichten Typhus durch. 10 Tage nach ihrer Genesung begann sie plötzlich zu erbrechen und zwar alle 2—3 Stunden, ohne dass die genaueste Untersuchung einen Anhaltspunkt hierfür ergab. Trotz angewandter Mittel verschiedenster Art wurde das Erbrechen immer häufiger, sodass es schliefslich stündlich mehrfach auftrat. Das Erbrochene enthielt Wasser, Galle und am 10. Tage Streifen Blutes. Unter Anwendung von Morphiuminjectionen und Clysmata mit Bromkalium liefs das Erbrechen endlich nach, um nicht wiederzukehren. C. Rosenthal.

C. Hagenbach, Casuistische Beiträge zur retrograden Dilatation von Oesophagusstricturen. (Aus der chir. Klinik zu Basel.) Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No. 5.

Bei einem 52jährigen Steinhauer mit carcinomatöser Oesophagusstrictur 10 cm oberhalb der Cardia, der beiläufig an Chalicosis pulmonum litt, gelang die Dilatation der Strictur vom Munde aus nur unvollkommen und auf kurze Zeit. Nach vor-

Digitized by Google

genommener Gastrotomie wird ein Seidenfaden mit daran befestigter Schrotkugel vom Patienten verschluckt, und nachdem derselbe zur Magenfistel herausgeleitet worden, wird an ihm eine Sonde angebunden und dieselbe ohne Gewaltanwendung durch Fistel, Cardia und Strictur nach oben gezogen. Es gelang dies ziemlich leicht und der Erfolg der Therapie war insofern äufserst günstig, als Pat., der vorher nur flüssige Speisen, und diese auch nur schluckweise, ohne zu erbrechen, zu sich nehmen konnte, in der Folge breiige und weiche Speisen gut ertrug, sich wohl fühlte und täglich im Garten spazieren gehen konnte. Schliefslich wurde die Magenbauchwandfistel geschlossen.

Weit günstiger noch war das Resultat der gleichen Behandlung bei einem $8^1/_2$ Jahre alten Mädchen mit einer in Folge von Trinkens von Schwefelsäure acquirirten Speiseröhrenverengerung. Nach ausgeführter Gastrostomie und häufig wiederholter retrograden Dilatation, nachdem ferner die Magenfistel absolut geschlossen war, wurde das Kind, welches alle Speisen ohne jede Beschwerde zu schlucken vermochte, mit der Weisung, sich täglich zu sondiren, nach Hause gesandt. C. Rosenthal.

W. Hale White, The pathology of the central nervous system in exophthalmic goitre. Brit. med. J. 1889, March 30.

Eine 31jährige Frau, an M. Basedowii leidend, war in Folge einer acuten Lungenentzündung zu Grunde gegangen. Hirn und Rückenmark normal. Das obere Cervicalganglion zeigt intacte Zellen; die Schnitte wiesen reichlich Leukocythen auf, Sympathicusstrang am Halse intact. Im Niveau des unteren Teiles des Olivenkerns zeigten sich die Spuren einer geringen Entzündung, bedeutendere Veränderungen aber traten erst in der Nachbarschaft des Abducenskerns auf: hier fanden sich unter der Oberfläche des Bodens des 4. Ventrikels zahlreiche, nicht tief gehende Blutungen, die sich bis in die Corp. restiform. hinein erstreckten und bis zum unteren Abschnitt des Aquæd. Sylv. nach oben hin reichten. Die Blutungen waren nicht alt, waren sogar vielleicht von der das Lebensende herbeiführenden fieberhaften Affection abhängig, haben sich aber, nach Vf., an einem wahrscheinlich schon vorher erkrankten Ort entwickelt, wie W. namentlich im Hinblick auf frühere FLEXNER'sche Experimente auseinandersetzt. Bernhardt.

R. Gast, Ein Fall von Ophthalmoplegia bilateralis exterior congenita. ZEHENDER's Monatsbl. 1889, Juni.

Seit der Geburt bestand bei der 33jährigen hereditär nicht prädisponirten, nicht syphilitisch und nie nervenkrank gewesenen Pat. ein vollständiger Mangel der Beweglichkeit der Augen. Ptosis beiderseits; nie Doppeltsehen; Gesichtsfeld, Farben- und Lichtsinn, ebenso Accommodationsvermögen und Pupillarreaction normal. Beiderseits kesselförmige Aushöhlung der Papilla. — Vf. fasst diesen Fall als angeborene Nervenkernlähmung (der Augenmuskelnerven) auf. Bernhardt.

R. Hoffmann, Ein Fall von Alopecia areata nach Trauma. Allg. med. Central-Ztg. 1889, No. 52.

Ein Mädchen fiel mit dem unteren Teile des Hinterkopfes auf eine steinerne Treppenkante. 10 Tage später zeigte sich oberhalb der Protuberantia occipitalis eine markstückgrofse, haarlose Stelle und im Laufe der nächsten Wochen entwickelten sich deren noch mehrere, welche sich vergröfserten und confluirten, so dass nach einem Jahre der Kopf vollständig kahl war. Später fielen auch die Augenbrauen und Augenwimpern aus; daneben bestanden heftige Anfälle von Kopfweh und starke Empfindlichkeit der Halswirbelsäule und des oberen Teiles der Brustwirbelsäule auf Druck. Obgleich auch die Möglichkeit einer parasitären Infection nicht ausgeschlossen war, machten die begleitenden Umstände eine solche doch sehr unwahrscheinlich; vielmehr erscheint die trophoneurotische Natur des Haarausfalles dem Vf. in diesem Falle sicher.

H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **28. September.** **No. 39.**

Inhalt: Oppenheim und Siemerling, Ueber das Vorkommen von Hypertrophie der Primitivfasern in Muskelpartikeln, welche dem lebenden Menschen excidirt wurden (Orig.-Mitt.).

Hirschfeld, Farbstoff der Choroidea. — Luther, Knop-Hofner'sche Harnstoffbestimmung. — Miura, Fibröse Tuberkel durch Parasiten-Eier verursacht. — v. Zöge-Manteuffel, Behandlung der fungösen Gelenkentzündung. — Grünwald, Tuberculöser Abscess des Ringknorpels. — Forster, Wirkung des Kochsalzes auf Bakterien. —. Andreasen, Gebrauch des Kreosots bei Lungentuberculose. — Delprat, Ueber Aufhängung bei Tabes dorsalis. — Eichhoff, Ueber medicamentöse Seifen. — Oestreicher, Hydracetin bei Psoriasis. — Duplay und Chaput, Ueber Uterusvorfall. — Leopold, Zur Verhütung des Kindbettfiebers. — Stokvis, Ueber neue Cardiotonica.

Nicati, Secretion des Kammerwassers. — Solger, Demonstration von Säugetiermitosen. — Sonnenburg, Ueber geheilte Halswirbelbrüche. — v. Mosetig-Moorhof, Behandlung cavernöser Blutgeschwülste. — Virchow, Fremdkörper in den Luftwegen. — Schimmelbusch, Fall von Noma. — Litten, Fall von Melanosarcom der Leber. — Talma, Abnormitäten des Herzstofses. — Freund, Ueber optische Aphasie und Seelenblindheit. — Drummont, Fall von peri-ependymaler Myelitis. — Schuster, Gelenkaffectionen bei Gonorrhoe. — Herrgott, Verhalten der Uteruspolypen bei der Geburt.

(Aus der Nervenklinik und psychiatrischen Klinik der Charité — Prof. Westphal.)

Ueber das Vorkommen von Hypertrophie der Primitivfasern in Muskelpartikeln, welche dem lebenden Menschen excidirt wurden.

Vorläufige Mitteilung von Dr. H. Oppenheim und Dr. E. Siemerling.

Seit ca. 3 Jahren sind wir mit der Untersuchung von Muskeln beschäftigt, die wir teils in Form kleiner Fragmente lebenden Individuen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken exstirpirten, zum anderen Teil dem Cadaver entnommen haben. Nicht allein die verschiedenartigsten Erkrankungen des Nerven- und Muskelsystems nahmen unser Interesse nach dieser Richtung hin in An-

Digitized by Google

spruch, sondern es wurde auch das histologische Verhalten der Musculatur bei den meisten Intoxications- und Infectionserkrankungen, sowie bei den cachectischen Zuständen durch eine genaue Untersuchung zu ermitteln versucht. Ferner erstreckten sich unsere Beobachtungen auf die Beschaffenheit des Muskelgewebes im fötalen Leben und die Veränderungen, welche es in den ersten Lebensjahren erfährt.

Bei dem grofsen Umfange des klinischen und anatomischen Beobachtungsmaterials, bei der grofsen Anzahl unklarer und strittiger Punkte, denen wir auf diesem Gebiet noch auf Schritt und Tritt begegnen, darf es nicht Wunder nehmen, dass es uns trotz langer und mühsamer Arbeit heute noch nicht möglich ist, eine Summe sicher begründeter Resultate mitzuteilen, geschweige denn über die gesammten Beobachtungen in extenso zu berichten.

Ein Resultat jedoch glauben wir schon heute bekannt geben zu sollen, da dasselbe bei der Menge unausgesetzt erscheinender Arbeiten über pathologische Muskelbefunde gar keine oder ungenügende Berücksichtigung gefunden hat, während manche derselben durch die Würdigung dieser Tatsache eine andere Deutung erfahren: es ist das der Einfluss der Muskelexcision am lebenden Menschen auf das Volumen der Primitivfasern. — Es lagen bereits mehrere wertvolle Untersuchungen über die postmortalen und durch die Präparation bedingten Veränderungen, welche normale Muskeln erleiden, vor; sie bezogen sich besonders auf das Zustandekommen der sog. wachsartigen Degeneration. Auch war der Einfluss gewisser Läsionen (Zerrung, Quetschung, Aetzung) auf das lebende Muskelgewebe durch eine Reihe experimenteller Prüfungen ergründet worden. Obgleich hierbei mehrfach von einer Quellung und Schwellung der Primitivfasern die Rede war, ist diesem Umstande doch in der Folge kein besonderer Wert beigelegt worden und namentlich in manchen Publicationen aus den letzten Jahren, welche sich mit dem Vorkommen der Muskelhypertrophie beschäftigen, hat die Frage, welche Veränderungen die Excision an sich hervorruft, gar keine Berücksichtigung erfahren, hat man sich doch sogar begnügt, als Vergleichsobject für die in vivo excidirten Muskeln die dem Cadaver entstammenden zu verwerten.

Uns ist es nun gleich im Anfang unserer Untersuchungen aufgefallen, dass in den dem lebenden Individuum excidirten Muskelfragmenten die Hypertrophie einzelner oder vieler oder selbst der meisten Primitivfasern einen überaus häufigen Befund bildet, mag man die Muskeln frisch in ClNa-Lösung zerzupfen oder nach sofortiger Härtung in Müller'scher Flüssigkeit resp. in einem Gemisch von Müller'scher Lösung und Osmiumsäure oder in Alkohol auf Quer- und Längsschnitten betrachten. Wir wählten Individuen aus mit ganz normalem Muskelapparat, solche, die wegen eines für diese Frage indifferenten Leidens das Krankenhaus besuchten oder an einer Neurose (Hysterie, Chorea, traumatische Neurose) oder Psychose litten, überzeugten uns durch die elektrische und Functionsprüfung von dem durchaus normalen

Digitized by Google

Verhalten der Muskeln — und fanden dennoch vielfach aufsergewöhnliche Durchschnittsmafse und fast immer eine Anzahl entschieden hypervoluminöser Fasern.

Wir haben dann, um eine gute Uebersicht zu erhalten, zum Vergleich die Muskeln entsprechender Fälle, einmal auch desselben Falles, post mortem in derselben Weise untersucht und da ergab sich die überraschende Tatsache, dass in diesen die Hypertrophie einen überaus seltenen Befund bildet und das Durchschnittsvolumen durchweg ein geringeres ist. Wir lassen ein paar charakteristische Bestimmungen hier folgen:

in vivo exstirpirt:		post mortem excidirt:
1) Normal (Dementia)	Durchschnitt 69 μ, Maximum 106 „, und selbst 276 „	1) Normal ..... 46—49 μ
2) Normal (abgelaufene Chorea)	Durchschnitt 93 „, Maximum 121 „	2) Neurose ..... 46—72 „
3) Hysterie	Durchschnitt 74 „, Maximum 146 „	3) Hysterie ..... 32—55 „
4) Hysterie	Durchschn. 69—93 „, Maximum 139 „	4) Neurose..... 46—69 „
5) Traumatische Neurose	Durchschnitt 93 „, Maximum 140 „	5) Hysterie ..... 46—50 „

Die Differenzen sind so eclatante, dass wir mit Sicherheit bei mikroskopischer Betrachtung eines Präparates entscheiden konnten, ob es dem Lebenden oder der Leiche entstammte.

Die Wichtigkeit dieser Tatsache braucht nicht des Weiteren auseinandergesetzt zu werden; Jeder, der sich mit der Literatur dieses Gegenstandes in den letzten Jahren beschäftigt hat, wird ihre Bedeutung würdigen. Der eine von uns*) hat bereits an anderer Stelle zur Vorsicht bei Beurteilung der von dem Lebenden entnommenen Muskelstückchen gewarnt, „da mancherlei Veränderungen, z. B. das Fehlen der Querstreifung und selbst Schwellung der Primitivfasern, arteficiell zu Stande kommen können".

Sehr schwierig ist es nun, den Grund der Erscheinung zu ermitteln. Ist sie durch den Process des Absterbens bedingt? Ist es die Reaction des Muskels auf den durch das Trauma gesetzten Reiz? Ist es der Einfluss der Reagentien? Oder entsprechen die am Lebenden gefundenen Werte überhaupt dem wahren Verhalten der Primitivfasern, während dieselben nach dem Tode eine Schrumpfung erfahren?

Wenn wir auch einzelne besonders hohe Werte bei Untersuchung isolirter Fasern in Zupfpräparaten erhielten, die unmittelbar nach der Excision in physiologischer ClNa-Lösung hergestellt waren, so fehlte doch die Hypertrophie in keinem der nach den anderen Methoden hergestellten Präparate. Jedenfalls spielen die Reagentien: die Zusatz- und Härtungeflüssigkeit, nicht die Hauptrolle. Am

*) Oppenheim, Die traumatischen Neurosen. S. 111.

nächsten liegt es, das Trauma anzuschuldigen: Mit Scheere und Pincette wird der Muskel gezerrt und gequetscht und dass dieser Eingriff nicht gleichgiltig ist, liegt auf der Hand und ist bereits bis zu einem gewissen Grade experimentell festgestellt.

Die Desinfectionsflüssigkeiten sind nicht wesentlich im Spiele, da wir zu dem nämlichen Resultate gelangten, wenn wir den Muskel selbst nicht mit denselben in Contact brachten.

Auch auf das Verhalten der Querstreifung und die Beschaffenheit und Anzahl der Kerne hat die Excision einen nicht zu unterschätzenden Einfluss, doch sind über diesen Punkt unsere Untersuchungen noch nicht abgeschlossen.

Das Eine geht aus unseren Beobachtungen mit Sicherheit hervor, dass das Urteil über das Faservolumen kleiner in vivo exstirpirter Muskelstücke den gröfsten Täuschungen ausgesetzt ist und dass es durchaus nicht angeht, zum Vergleich Präparate heranzuziehen, die durch eine post mortem vorgenommene Untersuchung gewonnen wurden.

Berlin, den 16. September 1889.

E. Hirschfeld, Untersuchungen über die schwarzen Farbstoffe der Choroidea und verwandte Pigmente. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 407.

Von 140 Rinderaugen wurde die zerkleinerte Choroidea erst mit reichlichem Wasser, dann mit Alkohol und Aether, weiter mit 5proc. kalter Salzsäure behandelt und endlich mit 2proc. Kalilauge auf dem Wasserbade erhitzt und aus dem braunschwarzen Filtrat durch Salzsäure der Farbstoff ausgefällt. Die genauere, unter HOPPE-SEYLER's Leitung ausgeführte Untersuchung lehrte, dass der Farbstoff nach dem Trocknen ein schwarzes, wie Kohle glänzendes Pulver bildet, N-haltig, dagegen schwefel- und eisenfrei, sowie nicht schmelzbar ist. Durch Zusammenschmelzen mit Aetzkali und Erhitzen der Schmelze bis 250° wird der ganze N-Gehalt, hauptsächlich als Ammoniak, zum kleinen Teil als Indol und andere flüchtige Amine entfernt und neben geringen Mengen von Oxalsäure und flüchtigen Fettsäuren wird eine braun gefärbte amorphe Säure erhalten, welche in ihren Eigenschaften von dem ursprünglichen Farbstoff nicht wesentlich abweicht, im Mittel C 65,82, H 4,13, O 30,05 pCt. enthält und aschefrei ist; die Verbindungen der Säure mit Alkalien werden durch Kohlensäure nicht zerlegt. Während auf der einen Seite die Aehnlichkeit des äufseren Ansehens, das gleiche Verhalten gegen chemische Agentien, die Uebereinstimmung der elementaren Zusammensetzung den Farbstoff den Huminsubstanzen HOPPE-SEYLER's anzureihen scheint, so spricht doch das Fehlen von Brenzcatechin und Protocatechusäure unter den Producten der Kalischmelze und die Unlöslichkeit der beim Schmelzen entstandenen Säure in Alkohol (die Hymatomelansäure ist in Alkohol löslich) dagegen. Der bei der Kalischmelze gewonnene Farbstoff von Säurecharakter wird aus seinen Lösungen in Aetz- und kohlensaurem

Digitized by Google

Alkali, gleichwie der ursprüngliche Farbstoff durch Salzsäure, Alkohol und Wasserstoffsuperoxyd in rotbraunen Flocken ausgefällt. Aus seiner Lösung in concentrirter Salpetersäure wird er durch Verdünnen mit Wasser als ein in Alkalien löslicher, durch Säuren wieder ausfällbarer Körper ausgeschieden. Die alkalische Lösung, durch Einleiten von Chlor entfärbt, lässt, erwärmt und filtrirt, auf Säurezusatz wieder rotbraune Flocken ausfallen. J. Munk.

R. Luther, Beitrag zur Knop-Hüfner'schen Harnstoffbestimmungsmethode. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 500.

Bekanntlich gelingt es mit unterbromigsaurem Alkali nicht, den Harnstoff vollständig zu zerlegen. Ein Teil bleibt unoxydirt zurück und lässt sich aus dem Reactionsgemisch durch Kochen mit Magnesia als Ammoniak austreiben, nach den Versuchen von Vf. 0,25 bis 1,4 pCt. des Gesammt-N und zwar ist die absolute Menge NH_3 fast die nämliche, gleichviel ob 20- oder 2proc. Harnstofflösungen der Zersetzung unterworfen werden. Ein anderer Teil des N wird, nach Faconnier, zu Salpetersäure oxydirt. Da der von Letzterem geführte Nachweis der Salpetersäure nicht einwandfrei ist, so hat Vf. nach Entfernung der Bromide, Bromate, Sulfate aus dem Reactionsgemisch mittels Silbersulfat die gebildete Salpetersäure in Silbernitrat übergeführt und dieses durch Baryumhydroxyd in Baryumnitrat verwandelt, wodurch zugleich das überschüssige Silbersulfat in unlösliches Baryumsulfat überging. Es ergab sich, dass mindestens 3—4 pCt. des N vom Harnstoff zu Salpetersäure oxydirt waren. — Fügt man dem Harnstoff etwa die gleiche Menge Traubenzucker zu, so reducirt die Salpetersäure in statu nascenti, daher nunmehr in dem Reactionsgemisch keine Salpetersäure nachweisbar ist. Da somit die Reaction, auf der die Knop-Hüfner'sche Methode beruht, theoretisch nur ungenau studirt ist, hat diese Methode, nach Vf., vorerst „keine Bedeutung als wissenschaftlich genaue analytische Methode“. J. Munk.

M. Miura, Fibröse Tuberkel, verursacht durch Parasiten-Eier. Virchow's Arch. CXVI. S. 310.

Bei einem an Kakke gestorbenen Bauer fand Vf. während der Section zufällig eine grofse Anzahl von submiliaren und miliaren grauen Knötchen des Peritoneums, die sowohl durch ihre eigentümliche Härte, wie auch durch ihren Sitz auffielen. Sie safsen im Netz, an der Oberfläche der Leber, an der Unterfläche des Zwerchfelles, am Mesenterium und an der vorderen Fläche des Coecums, bald vereinzelt, bald gruppenförmig, bald förmlich lang gestielt. Im Douglas'schen Raume bildeten sie perlenschnurartige Ketten; in der Basis des grofsen Netzes fanden sich inmitten strahliger Retractionen bohnen- bis mandelkerngrofse Knoten mit central erweichter Schicht. Mikroskopisch fanden sich im Centrum aller

Digitized by Google

dieser fibrösen Tuberkel neben Riesenzellen Wurmeier, vermutlich von Distomum hepaticum. Dieses Centrum umgab regelmäfsig eine Schicht von dichtstehenden runden, ovalen und geschwänzten Bindegewebszellen, woran sich nach aufsen eine Schicht von sternförmigen Bindegewebszellen, die ein feines Netz durch Anastomose ihrer zierlichen Fortsätze bildeten und ferner eine Schicht von concentrisch lamellären Bindegewebszügen schloss, welche schliefslich in eine stark vascularisirte, zellenreiche lockere Bindegewebsschicht überging. Häufig verschmolzen mehrere Centra miteinander. In dem erweichten Knoten fanden sich Wurmeier, teils erhalten, teils zerbröckelt, Detritus, Cholestearin und zuweilen sog. Charcot'sche Krystalle. — Daraus, dass die Knoten häufig den Verästelungen der Gefäfse entsprechen, schliefst Vf., dass sie mit dem Saftstrom weiter transportirt sind und dass die Riesenzellenbildung von den Rundzellen oder von dem Endothel der Lymphgefäfse ausgeht.

Langerhans.

W. v. Zöge-Manteuffel (Mitt. a. d. chir. Universitätsklinik d. Hrn. Prof. v. Wahl in Dorpat), Ueber die Behandlung fungöser Kniegelenksentzündung mittelst der Resection. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX, S. 114.

Vf. hat von 1878 55 einschlägige Fälle, darunter bereits 7 in einer Dissertation von Sack beschriebene, gesammelt, darunter nur 2 rein synoviale Kniegelenkerkrankungen und 6 kleine circumscripte Knochenherde betreffend. Nur 4 Mal handelte es sich um Nichterwachsene, nur bei 1 und zwar einem Recidivfalle wurde eine nachträgliche pathologische Stellung constatirt. Die Operation geschieht mit Esmarch'scher Blutleere und die mit ihr notwendig verbundene Secundärnaht nach v. Bergmann, um spritzende Gefäfse besser zu fassen, die A. poplit. zu schonen und die zweite Narkose zu meiden. Zur Entfernung der Knochenherde begnügt man sich nach Eröffnung des Gelenkes durch den Textor'schen Schnitt nicht mit der einfachen Auslöffelung, sondern stets werden dünne Scheiben der Gelenkflächen abgetragen. Den Schluss der Operation bildet die Vereinigung der Knochenstümpfe durch Seidennähte und Lagerung auf der Volkmann'schen Schiene, welche am 7. Tage nach Entfernung der Nähte und Drains durch einen Gypsverband ersetzt wird, unter Vermeidung jeder Verschiebung der Sägeflächen. Jodoform kommt nur äufserlich auf die Wunde. In der 7. Woche wird der Gypsverband entfernt und, da auch die Drainlöcher dann gewöhnlich vernarbt sind, Pat. mit einer Filzwasserglaskapsel entlassen. Auf diese Weise wird bei Erwachsenen, um welche es sich in der grofsen Mehrzahl der Fälle handelte und bei denen keine Wachstumsstörung zu fürchten ist, mit Sicherheit rasche und feste Anchylose im Durchschnitt in 7 Wochen erzielt.

In Bezug auf die einzelnen Ergebnisse der sich auf 38 Männer und 17 Weiber verteilenden 35 Resectionen ist zu bemerken, dass es meist sehr alte Erkrankungen waren, um derentwillen resecirt

Digitized by Google

wurde. Trotzdem fanden sich Fistelnarben nur bei 5, secernirende Fisteln nur bei 3, dagegen spitzwinklige Anchylose bei 5 vor und wurde hier die Resectio angularis gemacht. In den übrigen 50 Fällen wurde nur 2 Mal nicht nach Textor, sondern nach Volkmann operirt, beide Male mit unglücklichem Ausgange, indem der eine Resecirte starb, der andere amputirt werden musste. Beide Male fand Necrose der Patella statt. Wundcomplicationen fanden 10 Mal statt, darunter 3 Mal Erysipel und 7 Mal stärkere Eiterung, die 1 Mal zur Amput. fem. nötigte, sonst aber das Ergebniss nicht beeinträchtigte. Nachblutungen kamen 2 Mal vor, darunter 1 Mal eine arterielle; Heilung durch erste Vereinigung wurde bei 39 Resecirten erzielt. Im Ganzen starben von den 55 Resecirten 6, darunter von den letzten 25 Operirten nur 1 und zwar an Fettembolie, während von den übrigen 5 Todesfällen 1 auf Carbolismus, 3 auf allgemeine Tuberculose und 1 auf Basilarmeningitis kamen. Von den nach Abzug von 2 nachträglich Amputirten 47 durch die Resection Geheilten erkrankten 2 weiterhin an Lungentuberculose, darunter 1 mit Localrecidiv. Letzteres kam aufserdem noch 6 Mal vor. Bei 16 Resecirten liefs sich eine zwischen 2—8 Jahren betragende Heilungsdauer, bei 6 eine solche von $1-1^1/_2$ Jahren dartun. — Die weiteren 16 Fälle waren zu frisch operirt oder konnten nicht weiter verfolgt werden, um das Endergebniss zu constatiren. Alle Resecirten, auch die mit Localrecidiven, konnten gut gehen und bedienten sich nur im Notfalle des Stockes, so dass Vf. sich entschieden gegen ein bewegliches Gelenk ausspricht.

P. Güterbock.

Grünwald, Tuberculöser Abscess des Ringknorpels. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 21.

Bei einer 39jährigen Pat. mit Lungentuberculose stellten sich Atembeschwerden und trachealer Stridor ein. Aufser behinderter Abduction des rechten Stimmbandes war zuvörderst nichts zu bemerken. Nach und nach fast vollkommene Cadaverstellung desselben. 3 Monate später beide Stimmbänder gleichmäfsig gut beweglich; die Subglottis dagegen fast vollkommen obturirt durch 2 parallel den Stimmbändern verlaufende rote Wülste, zwischen denen höchstens 2 mm Zwischenraum besteht und eine dritte Vorwölbung unter der vorderen Commissur. Tracheotomie. Einige Tage später ist der Tumor im vorderen Glottiswinkel bedeutend vergröfsert, dagegen die subchordalen Leisten, besonders links, stark verkleinert. Von dem Tumor wurde ein Teil abgetragen und unmittelbar darauf entleerte sich aus Trachea und Kehlkopf Eiter. Durch Druck auf den Ringknorpel von aufsen gelang es, den Eiterauswurf zu vermehren. In den nächsten Tagen brach der perichondritische Abscess auch in die Tracheotomiewunde durch, so dass die Anschwellung über dem Ringknorpel verschwand. Die Lungenaffection nahm indess zu und die Pat. ging zu Grunde. Die Section ergab die inneren und äufseren Larynxpartieen bis auf die unmittelbare Umgebung der

Digitized by Google

Trachealwunde und des Ringknorpels intact. In der oberen Wand der Wunde fand sich eine unregelmäfsige, mit Eiter und Knorpelsequestern ausgefüllte Höhle, die einer Sonde den Durchgang in das Kehlkopfinnere gestattete. An der Innenfläche der Subglottis rechts über dem Ringknorpelbogen findet sich ein tiefes Geschwür, das nach oben in eine buchtige Höhle mündet, deren Grund rauher Knorpel ist. Die Ringknorpelplatte und Aryknorpel, sowie der Schildknorpel normal; ebenso die Trachea. W. Lublinski.

Forster, Ueber die Einwirkung gesättigter Kochsalzlözungen auf pathogene Bakterien. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 29.

Veranlasst durch ein Gutachten, welches er über die Einführung einer Beschau des gesalzenen, geräucherten oder sonstwie conservirten Fleisches abzugeben hatte, hat Vf. im Amsterdamer hygienischen Institut durch de Freytag eine Prüfung der Einwirkung des Einpökelns auf pathogene Bakterien vornehmen lassen.

Die auf festem Nährboden gewachsenen Culturen wurden mit einer solchen Menge Kochsalz bestreut, dass das im Nährboden vorhandene Wasser mit Kochsalz übersättigt wurde und aufserdem noch ein Ueberschuss von Kochsalz den Nährboden und die Culturen überdeckte.

Wie zu erwarten, zeigten die verschiedenen Bakterienarten ein sehr ungleiches Verhalten. Die Cholerabacillen wareu in wenigen Stunden zu Grunde gegangen, während die Typhusculturen, die pyogenen Staphylokokken, die Erysipelstreptokokken und die Schweinerotlaufbacillen noch nach Wochen, selbst nach Monaten sich entwickelungsfähig zeigten. Ebenso verhielten sich die Tuberkelbacillenculturen, wie auch das Tuberkelvirus in tuberculösen Organstücken und in tuberculösem Sputum. Diese Widerstandsfähigkeit schreibt Vf. den vorhandenen Sporen zu. Als Beleg für diese Anschauung berichtet er die bei Milzbrand gemachten Erfahrungen: Während sporenhaltige auf Kartoffeln gewachsene Milzbrandculturen vom Einpökeln unbeeinflusst blieben, gingen die sporenfreien Bacillen im Blute, in der Milz oder Leber an Milzbrand verstorbener Tiere durch Einsalzen binnen 18—24 Stunden zu Grunde.

Als praktisch wichtiges Ergebniss dieser Versuche muss demnach hervorgehoben werden, dass das Einsalzen der Weichteile von Tieren, welche an Perlsucht, an Puerperalerkrankungen (Streptokokken des Erysipels), pyogenen Erkrankungen, Schweinerotlauf und vielleicht auch nach anderen Zoonosen, woran auch bei manchen Fischgiften gedacht werden muss, gelitten haben, das Leben der in ihnen etwa anwesenden Krankheitserreger keineswegs vernichtet, mit Ausnahme des Milzbrands in der vegetativen Form. Das Einsalzen allein entfaltet also nicht eine allgemeine antiseptische und desinficirende Wirkung, wie man anzunehmen geneigt ist, sondern muss erst für jeden einzelnen Fall experimentell geprüft werden. (Wie Vf. mitteilt, besteht an manchen Orten die Gepflogenheit, Fleisch von Rindern und

Digitized by Google

Schweinen, deren Weichteile wegen allgemeiner Tuberculose als zum Genusse untauglich erklärt wurden, einzusalzen und dann nach Ablauf von 2—3 Wochen den Eigentümern wieder zum freien Gebrauch zur Verfügung zu stellen.) O. Riedel.

A. Andreesen, Ueber den inneren Gebrauch des Kreosots und parenchymatöse Kreosotinjectionen bei Tuberculose der Lungen. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 25.

Um durch innerliche Gaben von Kreosot bei Phthisis pulmonum antibacillär wirken zu können, müssten dem Organismus lange Zeit hindurch unzulässig grofse Dosen dieses Mittels zugeführt werden. Es scheint aber, dass die gute Wirkung des Kreosots mehr durch seinen Einfluss auf den Magendarmkanal, als durch seine specifisch antibacilläre Tätigkeit bedingt wird. Bei der bereits im Beginne der Lungentuberculose des öfteren constatirten motorischen und chemischen Schwäche des Magens können Fäulniss- und Tuberkelbacillen in demselben ungestört ihr Wesen treiben und eine stete Selbstinfection des Patienten ermöglichen. Durch die antibacilläre und fäulnisswidrige Eigenschaft des in gröfseren Dosen dem Magen einverleibten Kreosotes wird diese Schädlichkeit in erheblichem Mafse eingeschränkt, wenn nicht ganz gehoben. — Was die von Rosenbusch angewandten Injectionen von 3proc. Kreosotlösung in die erkrankte Lunge anlangt, von denen derselbe aufserordentlich gute Erfolge gesehen hat, so steht wohl unzweifelhaft fest, dass in manchen Fällen die Wirkung eine günstige ist; meist betrifft letztere aber nur die ersten Injectionen, während die folgenden sich ganz nutzlos erwiesen. Oefters kann man sogar erhebliche Verschlechterungen nach Anwendung der Injectionen constatiren, wie Hämoptoe u. s. w. C. Rosenthal.

Delprat, Over suspensie bij tabes dorsalis. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 2.

Von 262 bisher nach der von Motschoukowsky angegebenen Süspension behandelten Tabeskranken (Veröffentlichungen von Charcot, Eulenburg und Mendel, Bernhardt, Morton, Erb etc.) ist bei 71 günstiger, bei 72 geringer, bei 34 gar kein Erfolg verzeichnet (85 Patienten entzogen sich der Beobachtung). Unter dieser Zahl befinden sich auch 5 vom Vf. im Verlaufe dieses Jahres mittelst der Aufhängungsmethode behandelte Tabesfälle (1 wenig, 4 ohne Erfolg). D. befolgte die Vorschrift Charcot's, indem er die Dauer der ersten „Sitzung" auf eine halbe Minute beschränkte und dann immer um eine halbe Minute bis zur höchsten Dauer von 3 Minuten verlängerte. Zuerst wurden die Kranken nur so weit emporgezogen, dass ihre Zehen noch den Boden berührten, nach 3 oder 4 Mal wurden sie vollkommen hochgezogen. Armschlingen erwiesen sich als nötig; die Arme wurden ab und an emporgeschlagen. Aufser

Digitized by Google

den 3 Tabikern (4 Männer, 1 Frau) wurde 1 Mann mit Sclérose en plaques, 1 Pat. mit Ischias, eine Frau mit klonischen Krämpfen im rechten Sterno-cleido-mastoideus und eine Hysterica, die nach Zurücklegung von 2—3 Schritt auf die Kniee oder auf die Erde stürzte, mit der Suspensionsmethode behandelt. Bei der Hysterica trat Besserung, bei den 3 anderen kein Erfolg, bei der Frau mit Kopfnickerkrampf sogar Verschlimmerung ein. Von Nebenerscheinungen constatirte Vf. eine Pulsbeschleunigung von 10—20 Schlägen in der Minute. Vorsicht ist bei der Anwendung des Verfahrens nötig; Contra-Indicationen sind: Lungenemphysem und -phthise, Gefäfs- und Herzkrankheiten, Anämie, Fettsucht, schlechte Zähne. Die Erklärung der mit der Suspension bei Tabes erreichten günstigen Ergebnisse ist noch nicht abgeschlossen; die Autoren hegen über diesen Punkt verschiedene Ansichten. George Meyer.

P. J. Eichhoff, Ueber Seifen. Mit besonderer Berücksichtigung und Angabe von neuen medicamentösen Seifen. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, Ergänzungsheft I.

Vf. hat die von Unna in die Dermatotherapie eingeführten überfetteten Seifen um eine Anzahl neuer Compositionen vermehrt und empfiehlt dringend deren ausgiebige Anwendung bei den verschiedensten, besonders mykotischen Hautaffectionen, wie Ekzema seborrhoicum, Herpes tonsurans etc. Sie haben vor den üblichen Pflastern, Salben und Pasten nicht nur den Vorzug der gröfseren Billigkeit, Bequemlichkeit und Sauberkeit, sondern erweisen sich auch, indem sie ein tieferes Eindringen der Heilmittel gestatten, in vielen Fällen wirksamer, als jene. Die überfettete Grundseife, der die medicamentösen Substanzen in bestimmten Procentverhältnissen zugesetzt werden und welche die Haut in keiner Weise reizt, ist aus bestem Rindstalg fabricirt; als Alkali wird ein Gemisch von zwei Teilen Natron- und einem Teil Kalilauge, zur Ueberfettung ein Teil Olivenöl auf 8 Teile Talg verwendet. Um gewisse Stoffe, so namentlich Resorcin, in der Seife unzersetzt zu erhalten, erwies sich ein Zusatz von etwas Salicylsäure zweckdienlich. Der Gebrauch der überfetteten Seifen geschieht, je nachdem dieselben schwach oder intensiv wirken sollen, entweder nach der gewöhnlichen Waschmanier mit warmem Wasser, oder so, dass man die Haut mit dem Schaum einige Minuten bedeckt lässt und dann trocken abreibt, oder indem man den Schaum dick aufträgt und eintrocknen lässt. In letzterem Falle kann man die Wirkung noch dadurch potenziren, dass man die eingeschäumte Haut mit impermeablen Stoffen bedeckt. Die von E. angegebenen überfetteten Seifen sind: eine Resorcinsalicylseife, Salicylresorcinschwefelseife, Salicylresorcinschwefeltheerseife, Chinin-, Hydroxylamin-, Jodoform-, Creolin-, Ergotin-, Jodseife und Salicylkreosotseife. Die Indicationen für die Anwendung der einzelnen Seifen ist aus der Wirkung der Medicamente, die sie enthalten, leicht abzuleiten. Kurz erwähnt sei deshalb nur noch,

Digitized by Google

dass die Chininseife namentlich bei Pityriasis versicolor, die Hydroxylaminseife bei Psoriasis, Sycosis parasitaria, die Kreosotseife bei Scabies, die Ergotinseife bei Rosacea, Congelationen und die Salicylkreosotseife bei Lupus gebraucht wurde. — Zahlreiche Krankengeschichten erläutern die Wirsamkeit der Methode. H. Müller.

J. Oestreicher, Zur therapeutischen Verwendung des Hydracetin gegen Psoriasis. (Aus Hrn. Dr. Lassar's Klinik.) Berliner klin. Wochenschrift 1889. No. 28.

Das von P. Guttmann empfohlene Medicament wurde bei 6 Patienten zunächst in Form einer 10proc., als die Wirkung aber zu gering war, einer 20proc. Lanolinsalbe täglich einmal aufgetragen. Schon nach 2—3maliger Anwendung zeigte sich deutliche Besserung und nach 14 Tagen war meist völlige Involution der Psoriasisplaques eingetreten und zwar ohne jede locale Reizerscheinung, ohne Verfärbung der Haut und ohne Schädigung der Wäsche. Dagegen machten sich in allen Fällen sehr unangenehme toxische Erscheinungen bemerklich. Nach der 7.—10. Application der Salbe nämlich begannen die Patienten über stetig zunehmende Mattigkeit und Schwäche in den Gliedern zu klagen; es stellte sich dann eine auffallende wachsartige Blässe, besonders der Gesichtshaut ein und die ebenfalls stark anämischen Schleimhäute liefsen einen Stich in's Gelbliche erkennen. Fieber war niemals vorhanden, der Puls normal, Herztätigkeit und Verdauung ungestört. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab keine wesentlichen pathologischen Veränderungen. Der Urin zeigte eine dunkel mahagonibräune, etwas in's Grünliche spielende Farbe, enthielt aber weder Gallenfarbstoffe, noch rote Blutkörperchen oder deren Detritus, noch Hämoglobin. Als einziges positives Resultat konnte überhaupt nur die Vermehrung des Indicans im Harn festgestellt werden. — Jedenfalls mahnen diese Erfahrungen zu grofser Vorsicht bei weiteren Versuchen mit dem Mittel. H. Müller.

Duplay et Chaput, Étude sur les Prolapsus génitaux. Arch. gén. de méd. 1889, Juin et Juillet.

Nachdem die Vff. kurz die hauptsächlichsten Meinungen über die Pathogenie des Prolapses angegeben haben, beschreiben sie die Befestigungen des Uterus, der Vagina, der Blase und des Rectums. Sie beweisen an der Hand ihrer Fälle, dass, wenn die Ligamenta allein erkrankt sind, der Uterus sich senken wird bis auf den Beckenboden, vorausgesetzt, dass die Vulva nicht vergröfsert ist. Wenn der Beckenboden erschlafft ist, die Vulva weit, wird die Vagina prolabiren, mit ihr, nach Dehnung der Ligamenta, der Uterus. Bei alten Frauen ist der Prolaps die Regel. Uterusprolaps mit Hypertrophie ist viel häufiger, als der Prolaps ohne Hypertrophie. — Schliefslich erwähnen sie das häufige Vorkommen der Cystocele mit Prolaps gegenüber dem seltenen Vorkommen der

Digitized by Google

Cystocele ohne Senkung und verbreiten sich dann noch über die Rolle der Blase, der Gröfse der Vulva und des Gewichts des Uterus in Bezug auf den Uterusprolaps. A. Martin.

G. Leopold, Dritter Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Arch. f. Gyn. XXXV. S. 149.

In der vorliegenden Arbeit berichtet L. über die im Jahre 1888 erfolgten 1369 Geburten. Von diesen 1369 Frauen sind im Ganzen gestorben 15 = 1,09 pCt., doch nur 4 von diesen sind in der Klinik inficirt worden = 0,27 pCt.; die übrigen kamen schon inficirt in die Klinik. Eine der 4 Infectionen fiel in die Zeit, in welchen wegen Intoxication der Untersuchenden von der sonst üblichen Reinigung der Untersuchenden mit Sublimatlösung abgesehen war und nur eine Reinigung der Hände mit Kaliseife stattfand, welche Abänderung jedoch bald wieder aufgegeben wurde.

Interessant ist die Beobachtung, dass eine der Gestorbenen, welche auf den Gebärsaal nicht untersucht ist, sich vorher von einer Hausschwangeren hat untersuchen lassen. Es mahnt dies zur genaueren Aufsicht der Hausschwangeren in Entbindungsanstalten.

Von den 1369 Entbundenen konnten 1304 = 95 pCt. am 12. Tage als gesund entlassen werden.

Von besonderem Interesse sind die geradezu idealen Wochenbettsverhältnisse an den Gebärenden, die weder aufserhalb, noch in der Klinik untersucht waren. Es waren dies 179 = 13 pCt., von denen nur 2 an Mastitis und Bronchitis erkrankten.

Zählt man zu diesen Fällen des Jahres 1888 die gleichen der Jahre 1886 und 1887, so kommt man zu dem Resultat, dass von 427 niemals untersuchten und nicht ausgespülten Wöchnerinnen 415 = 98,4 pCt. völlig gesund blieben und nur 7 Wöchnerinnen unbedeutende Temperatursteigerungen zeigten. Mit Recht sagt L., dass diese Beobachtungen gewaltig an den Pfeilern der Selbstinfection rütteln und immer mehr dazu mahnen, auf die Reinigung der Untersuchenden das Hauptgewicht zu legen. W. Schülein.

Stokvis, Oude en nieuwe Cardio-tonica. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 3.

S. veröffentlicht seine Erfahrungen, welche er beim Versuchstier und am Krankenbett mit Digitalis und den zu seinem Ersatz angegebenen Mitteln gesammelt.

Digitalis vermehrt die Frequenz und erhöht die Energie der Herztätigkeit; letztere wird verdoppelt, erstere kann um das Sechs- bis Achtfache erhöht werden. Der therapeutische Effect des Mittels beim Kranken beruht darin, dass das Vaguscentrum einen neuen, kräftigen Reiz empfängt, welcher zum Nervenapparat des Herzens übergeht und die Regelmäfsigkeit der Bewegungen desselben etc. herstellt. Die Anwendung der Digitalis ist indicirt bei frequentem, kleinem, weichem, ferner unregelmäfsigem Puls, bei fehlerhafter

Digitized by Google

Füllung des arteriellen Gefäfssystems, bei Stauung des Blutes in den Gefäfsen. Man verordnet das Mittel in Pulverform, wenn alle wirksamen Bestandteile zur Geltung kommen sollen; als Infus, wenn besonders das Digitalëin seine Wirkung entfalten soll. Jedoch ist auch der Zustand des Magens für die Darreichung mafsgebend. Das Digitalinum purum (Merck), welches in Wasser leicht löslich, hauptsächlich aus Digitalëin besteht, und ganz frei von Digitoxin ist, eignet sich besonders zur subcutanen Anwendung. Beim gesunden Menschen erzeugt eine Einspritzung von 0,001—0,002 deutliche Pulsverlangsamung; analog bei Herzkranken.

Adonis vernalis (Adonidin) und Convallaria maialis (Convallamarin und Convallarin) stehen in ihrer Wirkung der der Digitalis sehr nahe und wirken auch auf die nervösen Apparate; aber ihre Wirkung ist schwächer und weniger beständig.

Strophanthin wirkt auf's isolirte Froschherz analog, wie das Digitalin (Merck); beim Säugetier verlangsamt das Mittel den Puls, erhöht den Blutdruck und reizt das Vaguscentrum. Auch hier ist die Pulsverlangsamung nicht der secundäre Effect der Druckerhöhung, sondern beide Aenderungen gehen miteinander Hand in Hand. Aber ein Unterschied zwischen dem Digitalin und Strophanthin ist vorhanden: Strophanthin hat keine Wirkung auf's vasomotorische Centrum, verengert nicht die Gefäfse. Ist die Entartung des Herzens bereits weit vorgeschritten, so ist Vorsicht in der Darreichung des Mittels geboten.

Spartëin hat Beschleunigung der Herzaction mit Verminderung der Herzenergie im Gefolge. Es hat bei einigermafsen erheblicher Herzerweiterung keine Wirkung und wirkt auch nicht diuretisch.

Das Coffëin beeinflusst die im Herzen selbst gelegenen nervösen Apparate nicht. Das isolirte, lebende Froschherz kann länger als eine Stunde von einer starken Coffëinlösung durchströmt werden, ohne dass die Energie oder Frequenz seiner Contractionen geändert wird. Beim gesunden Menschen und Tier beschleunigt Coffëin den Puls vielleicht durch Reizung der Nervi accelerantes; auf die vasomotorischen Centra hat es keine oder verlangsamende Wirkung. Nächst seinen analeptischen Eigenschaften ist es ein besonders vortreffliches Diureticum, und aus diesem Grunde bei Herzkranken vorteilhaft, indem es die ungünstige Wirkung der im Blut angehäuften Stoffwechselproducte auf die grofsen Centra für Herzbewegung und Blutdruck durch Reinigung des Blutes aufhebt. Beim Coffëin unterstützen die reizende Wirkung auf's Centralnervensystem und auf die Nieren einander.

Es ist also das Spartëin aus der Liste der Cardio-Tonica zu streichen; Adonis und Convallaria sind ein brauchbarer, aber schwacher Ersatz der Digitalis; Strophanthus ist ein sehr wirksames Mittel von etwas abweichender physiologischer Wirkung, wie Digitalis; Coffëin gehört zu einer anderen Klasse von Mitteln, ist aber in dieser sehr mächtig.

George Meyer.

Digitized by Google

W. Nicati, Sur la disposition et le fonctionnement normal et pathologique d'un véritable appareil glandulaire dans l'oeil des mammifères (épithélium des procès ciliaires et organes annexes). Compt. rend. CVIII. p. 865.

Das Secret des genannten Drüsenapparates ist das Kammerwasser; seine Absonderung studirte N. mittelst des EHRLICH'schen Fluoresceinverfahrens. Eine vom Vf. als reflectorisch bezeichnete Secretion findet bei Erniedrigung des intraocularen Druckes (Abfluss des Kammerwassers, Entleerung einer gewissen Menge vom Glaskörper) statt. Das Hauptcentrum dieses Reflexes ist das Ganglion ophthalmicum; während ihn intracraniale Durchschneidung des Trigeminus nicht beeinflusst, wird er durch Durchschneidung der Ciliarnerven verlangsamt. Die Iris ist der Ausgangspunkt der centripetalen Erregung, ihre Fortnahme hebt die Absonderung auf. Der M. tensor choroideæ beeinflusst sie durch Compression der Blutgefäfse. Atropin, Eserin, Cocain sind ohne ersichtlichen Einfluss. Langendorff.

B. Solger, Säugetiermitosen im histologischen Cursus. Arch. f. mikr. Anat. XXXIII. S. 517.

Vf. empfiehlt das Amnion weifser Ratten. Das frisch herausgeschnittene trächtige Uterushorn wird in wässerige concentrirte Pikrinsäurelösung gelegt und die Eihäute werden angeschnitten: es flottirt alsdann das Amnion als äufserst dünnes Häutchen oder umhüllt als geschlossener Sack den Embryo. Nach 24 Stunden wird abgespült mit Aqua dest. und dann mit 70proc. Alkohol fixirt, der allmählich durch stärkeren ersetzt wird. Nachher 5 Minuten lang färben mit EHRLICH's saurem Hämatoxylin. Man soll alsdann alle Stadien der Mitosen vor sich haben. Langerhans.

E. Sonnenburg, Mitteilungen über Halswirbelbrüche und deren Heilung. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 4.

S. beschreibt ein ihm von ZÖLLER in Frankenthal mitgeteiltes Präparat von geheiltem Bruch des Körpers des 7. Halswirbels, bei welchem der ebenfalls lädirte Körper des 6. Halswirbels in den des 7. völlig hineingetrieben war. Die den Körpern dieser beiden Wirbel angehörigen Fragmente waren nach dem Wirbelkanal, besonders nach links hineingetrieben, hier als unregelmäfsiger ca. $2^1/_2$ cm langer Höcker, an einigen Stellen bis $1^1/_2$ cm hineinragend. Auf der rechten Seite befand sich neben diesem Höcker eine ca. 13—15 mm breite Rinne, die wohl zur Aufnahme des zur Seite gedrängten Rückenmarkes gedient haben musste. An der Vorderseite waren die zertrümmerten Wirbel glatt miteinander verschmolzen und bildeten sie mit dem Rückenwirbel einen Winkel von 110°. Aufserdem bestand eine schwache Drehung der Halswirbelsäule von links nach rechts. Der betreffende Pat. hatte sich die Fractur durch Sturz von einem Baume zugezogen und wurde ganz gelähmt in das Spital gebracht. Die unteren Extremitäten blieben längere Zeit vollständig gelähmt, doch besserten sich die Lähmungen derart, dass Pat. wieder frei umhergehen und leichte Verrichtungen übernehmen konnte. Er hat bis zu seinem Lebensende Pförtnerdienste versehen können.

Unter Bezugnahme auf einige ähnliche Beobachtungen anderer Autoren, sowie auf solche Fälle, wo trotz schwerer Fractur der Halswirbel die betreffenden Verletzten noch unmittelbar nach dem Unglücksfall umhergehen konnten, bringt Vf. von JÜRGENS und WALDEYER an der Leiche gemachte Erfahrungen, denen zu Folge von der Rachenhöhle aus der 5. resp. sogar der 6. Halswirbel palpirt werden kann. P. Güterbock.

v. Mosetig-Moorhof, Zur Behandlung cavernöser Blutgeschwülste. Wiener med. Wochenschrift 1889, No. 1.

Bei einem fast den ganzen rechten Unterschenkel circulär einnehmenden Tumor cavernosus eines 8 Tage alten Knaben wurden Injectionen von 5 g Wasserstoffhyperoxyd in 5—6tägigen Intervallen erfolgreich ausgeführt. P. Güterbock.

Digitized by Google

Vierhuf, Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern in den Luftwegen. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 23.

Ein 7jähriges Kind erkrankte mit Frösteln und Mattigkeit, nachdem es schon einige Tage vorher gehustet hatte. Die Körpertemperatur stieg und schwankte bis zum 19. Tage zwischen 36,5 und 39,6° meist 2 Tage bei unregelmäfsig remittirendem Typus ansteigend, am 3. Tage zur Norm abfallend, aber an demselben Tage wieder ansteigend. Es wurde auf Grund der physikalischen Untersuchung die Diagnose auf katarrhalische Pneumonie der rechten, mittleren und unteren Lungenpartie gestellt, dabei aber auch an ein atypisches Wechselfieber — daselbst häufig — gedacht. Am 26. Tage wurde unter starkem Würgen eine Menge gelbgrünen Eiters ausgehustet, in dem sich ein fast cubisches glattes Holzstückchen fand, dessen gröfster Durchmesser etwas mehr als $^1/_2$ cm lang betrug. Das Kind gab jetzt an, einige Tage vor Beginn der Krankheit bei Benutzung eines vierkantigen hohlen Lineals als Pustrohr das Holzstückchen aspirirt zu haben. In kurzer Zeit erholte sich das Kind vollkommen.

W. Lublinski.

Schimmelbusch, Ein Fall von Noma. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 26.

Ein 5jähriges Mädchen war nach schwerem Typhus an Noma der linken Wange erkrankt. 4 Tage nach der Aufnahme in's Kölner Bürgerhospital führte die Krankheit nach Weiterverbreitung auf die gröfsere Hälfte des Unterkiefers, fast die ganze Zunge, die linke Rachenseite und einen Teil des Oberkiefers zum Tode.

Bei mikroskopischer Untersuchung stellte sich der Krankheitsprocess als eine acute Mortification ohne nennenswerte Reaction der benachbarten Gewebe dar. Während im übrigen Bereiche der Noma mannigfaltige Mikroorganismen gefunden wurden, zeigte sich in den Randpartieen ausschliefslich eine bestimmte Bacillenart. Letztere wurde rein gezüchtet. Die mit derselben angestellten Infectionsversuche bei Tieren blieben ebenso erfolglos, wie die Versuche durch Einpflanzung von Gewebsstücken aus den Randpartieen bei den Versuchstieren Noma hervorzubringen. O. Riedel.

M. Litten, Ueber einen Fall von Melanosarcom der Leber. Deutsche med. Wochenschrift 1889. No. 3.

In einem Falle von Melanosarkom der Leber, welches 4 Jahre lang bestand, ehe es zum Tode führte, wurde aus einigen fluctuirenden Stellen des Organs durch die Punction eine tintenähnliche, schwärzliche Flüssigkeit entleert, welche eine grofse Anzahl polymorpher mit schwarzem Pigment gefüllter Zellen enthielt. Dieses Pigment stellte bald Körnchen, bald grofse zusammengeballte Massen dar, bald trat es, namentlich innerhalb grofser runder Zellkörper in der Gestalt radienförmig vom Mittelpunkte nach der Peripherie verlaufender Wülste auf. Der Harn des Pat., der bei der Entleerung vollkommen normal aussah, wurde innerhalb weniger Stunden an der Luft schwarz, nachdem sich vorher rauchgraue Wolken in ihm gesenkt hatten. Morphotische Elemente wurden in demselben niemals gefunden. Diese bereits von einer grofsen Anzahl von Autoren bei melanotischen Geschwülsten beobachtete Beschaffenheit des Urins scheint eine semiotische Beschaffenheit beanspruchen zu dürfen.

C. Rosenthal.

S. Talma, Zur Kenntniss der pathologischen Abweichungen des Herzstofses. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLV. Heft 1 u. 2.

Wegen der zahlreichen Detailangaben in dieser Arbeit, die sich nicht gut referiren lassen, müssen wir auf das Orig. verweisen. Perl.

C. S. Freund, Ueber optische Aphasie und Seelenblindheit. Arch. f. Psych. XX. S. 276.

Die Grundlage der interessanten Arbeit F.'s bilden 3 sehr ausführliche Krankengeschichten mit Sectionsbefund aus der Breslauer psychiatrischen Klinik. In dem 3. Falle handelte es sich um allgemeine Gehirnatrophie und Seelenblindheit; in den beiden anderen Fällen wurde eine eigentümliche Form von Sprachstörung beobachtet, die sich nicht bei den gewöhnlichen Categorien der Aphasie rubriciren läst und welche

Digitized by Google

Vf. als optische Aphasie zu bezeichnen vorschlägt. Das Wesentlichste derselben ist, dass sie durch eine anatomisch nachweisbare Läsion im Bereiche der cerebralen optischen Leitungsbahnen bedingt und vornehmlich durch eine hochgradige Behinderung im Finden von concreten Hauptwörtern, sowie das gleichzeitige Bestehen cerebraler Sehstörungen (Hemianopsie, Seelenblindheit) charakterisirt ist. F. stellt seine Beobachtungen mit 5 analogen Fällen von WILBRAND, JASTROWITZ, BERNHEIM, REINHARD und LUCIANI-SEPPILLI zusammen und giebt eine genaue Analyse der einzelnen Krankengeschichten. Die Patienten vermögen bei blofser optischer Prüfung Gegenstände nicht zu benennen, wohl aber, wenn sie andere Sinne zu Hülfe nehmen, wenn sie z. B. die Gegenstände mit den Fingern abtasten. — Den Schluss der Arbeit, die sich im Referat schwer wiedergeben lässt, sodass wir auf das Orig. verweisen müssen, bildet eine Besprechung der Seelenblindheit.

M. Goldstein

D. Drummont, A case of peri-ependymal myelitis. Lancet 1889, Vol. 1., No. 6.

Der 29jährige Pat. bekam eine motorische Lähmung der Beine, unregelmäfsig verteilte anästhetische Zone vom Nabel an abwärts, Blasenlähmung. Der Urin wurde eitrig; eine acute Peritonitis führte 19 Tage nach dem Auftreten der Paraplegie den Tod herbei. Es fand sich eine Entzündung der Blase und in deren oberem Teile ein wallnussgrofser Abscess, welcher mit der Bauchhöhle communicirte. In der Lendenanschwellung des Rückenmarks zeigte sich reichliche Bindegewebsneubildung und Kernwucherung um den Centralkanal herum, welcher im unteren Teile durch Bindegewebe verschlossen war. Die kleinen Arterien wiesen syphilitische Veränderungen auf und Vf. glaubt, dass die Rückenmarksaffection überhaupt in diesem Falle auf Lues zurückzuführen sei.

M. Goldstein.

Schuster, Rheumatismus gonorrhoicus oder Syphilis? Arch. f. Derm. u. Syph. XXI. 1889, S. 353.

Vf. sucht an der Hand einer Anzahl von Krankengeschichten nachzuweisen, dass in vielen (nicht allen) Fällen die im Gefolge von Gonorrhoe auftretenden Gelenkaffectionen nicht auf jene, sondern auf eine Complication mit Syphilis zurückzuführen seien. Namentlich beim Hinzutreten einer Entzündung des Calcaneus wird die Natur der Gelenkserkrankung als durch Syphilis mitbedingt sehr verdächtig. Miterkrankung der Tuberositas tibiæ oder des Sternums, des Os sacrum bestärken diesen Verdacht und rechtfertigen eine mercurielle Behandlung. Gesellt sich Iritis der betreffenden Gelenkserkrankung hinzu, so ist ihr syphilitischer Charakter gesichert. Die Complication von Endo- und Pericarditis spricht eher für Syphilis. Eine mercurielle Behandlung erzielt, mit gleichzeitiger Berücksichtigung der constitutionellen Verhältnisse, in diesen Fällen Besserung oder Heilung.

H. Müller.

Herrgott, Contribution à l'étude des Polypes du col pendant l'accouchement. Annales de Gyn. 1889, p. 322. Mai.

H. teilt in seiner Arbeit zunächst folgenden Fall aus seiner eigenen Praxis mit: Er wird zu einer Geburt gerufen, bei welcher ein voluminöser Tumor vor die äufseren Genitalien getrieben war, unmittelbar darauf wurde ein lebendes Kind geboren. Von zwei Aerzten war der Eintritt einer Inversion diagnosticirt worden; eine genauere von ihm vorgenommene Untersuchung constatirte das Vorhandensein eines Fibromyoms, welches vom Collum ausging. Der Stiel der Geschwulst wurde abgedreht und der Tumor, 1250 g schwer, entfernt. Das Wochenbett verlief in normaler Weise. — Anschliefsend an diesen selbstbeobachteten Fall einer Vortreibung eines Uteruspolypen während der Geburt, teilt er noch 2 ähnliche Beobachtungen anderer Autoren mit und warnt vor den zahlreichen Irrtümern, die durch Verwechselung einer Inversion mit Polypen, namentlich aber auch umgekehrt schon begangen worden seien.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **5. October.** **No. 40.**

Inhalt: Anderer, Resorcin bei Keuchhusten (Orig.-Mitt.). — Onodi, Zur Lehre von den Kehlkopflähmungen (Orig.-Mitt.).

H. Munk, Ueber die Centralorgane für Sehen und Hören. — Gréhant und Quinquaud, Wasser- und Harnstoffgehalt von Blut und Muskeln. — Neumeister, Verhalten von Albumosen und Pepton im Organismus. — Dittrich, Zur Kenntniss des Enterocystoms. — Anders, Ueber die spondylitische Wirbelsäule. — Nasse, Ueber Lymphangiome. — Guyer; Ranke, Ueber Intubation des Kehlkopfes. — Kratschmer und Niemitowicz, Ueber Brotverderbniss durch Kartoffelbacillen. — Valette, Ueber Ulcerationen der Luftröhre. — Senator, Quellsonden bei Oesophagusstricturen. — Pick, Zur Localisation in der Grofshirnrinde. — Lukasiewicz, Intoxication durch Oleum cinereum. — Felsenreich, Geburtshinderniss durch Exsudatschwielen. — Welzel, Nachweis von Kohlenoxyd im Blut.

Janicke, Angeborene Fractur des Unterschenkels. — Karewski, Ueber paralytische Hüftgelenksluxation. — Schmidt, Zur Chirurgie des Kehlkopfes. — Forster, Ueber Creolin. — Lüderitz, Ueber Glycerinklystiere. — Berkhan, Geheiltes Divertikel der Speiseröhre. — Southam, Erfolgreiche Trepanation bei traumatischer Epilepsie. — Ladame, Ueber procursive Epilepsie. — Pal, Fall von Muskelhypertrophie. — Berger, Ueber Parkinson'sche Hemiplegie. — Wölfler, Mechanische Behandlung des Erysipels. — Roux und Schnell, Jodoform bei chronischer Metritis. — Lewis und de Schweinitz, Eucalyptusöl gegen Kopfschmerzen.

Resorcin bei Keuchhusten.

Von Dr. **Justus Andeer.**

Im Anschluss an meine früheren Mitteilungen über die Behandlung dieses Leidens mit Resorcin möchte ich noch folgende Casuistik aus meiner früheren diesbezüglichen Praxis hinzufügen:

Meine damals 7jährige Tochter, welche bei einer Masern- und Keuchhusten-Epidemie von letzterer inficirt worden war, litt 8 Tage lang an der katarrhalischen Form des Keuchhustens. Da Wohnungs- und Klimawechsel ohne Heilungserfolg geblieben war, so verabreichte ich der Patientin 4 Mal täglich ein halbes Weingläschen 2proc. Resorcinwasserlösung, teils zum Trinken, teils zum Gurgeln. Schon am zweiten Tage nach Einnahme des Mittels verminderten sich die Anfälle. Die erste Hälfte der Nacht, sonst immerwährend von

Digitized by Google

Hustenanfällen gestört, wurde nunmehr kaum oder nur von ein Paar Anfällen unterbrochen, nach wenigen Tagen gar nicht mehr, sodass im Verlaufe von 8—10 Tagen aller Husten auf immer verschwunden war.

5 Kinder meines Hausmeisters dahier erkrankten zur Sommerszeit der Reihe nach an hartnäckigem Keuchhusten. Nach vergeblicher Behandlung derselben von Seiten des Hausarztes, baten mich die Leute, welche wussten, wie schnell meine Tochter von dem Keuchhusten vermittels Resorcinbehandlung befreit wurde, ihre Kinder ebenfalls mit dem gleichen Mittel in Behandlung zu nehmen. An Stelle zeitraubender Pulverisationen, Inhalationen oder nach Moncorvo's Vorschlag, örtlicher Bepinselungen, erteilte ich den Eltern der Kranken den Rat: das Resorcin ebenfalls in wässeriger Lösung den Kindern zum Trinken und Gurgeln zu geben. Bei dieser therapeutischen Anwendungsweise des Mittels verloren zwei der Kinder bereits binnen 4 Tagen ihren Keuchhusten und die übrigen ebenfalls nach einer Woche.

Eine dritte nicht minder wichtige therapeutische Erfahrung der Art machte ich auf dem Dampfer „Belgenland" via New-York—Antwerpen bei meiner Rückkehr vom IX. internationalen medicinischen Congress in Washington. Eine holländische Familie, welche ein ungefähr $^1/_2$ Jahr altes Kind, an Keuchhusten und Erbrechen leidend, mit sich führte, ersuchte mich, dasselbe zu behandeln, da alle bereits angewandten Mittel als unwirksam sich erwiesen hatten. Erfahrungsgemäfs gab ich demselben eine 0,5procentige Resorcinwasserlösung mit Zucker, welche das Kind aus seinem Milchglas sog. Dabei verschluckte es sich öfters, wodurch gleichsam künstliche Gurgelungen hervorgerufen wurden. Das Erbrechen, welches jeden Anfall von Husten begleitet hatte, wurde nach der zweiten Gabe des Mittels beseitigt, ebenso die Hustenanfälle selbst bereits am 5. Tage. Das Kind, welches sehr heruntergekommen war, gedieh nunmehr zusehends und landete mit mir völlig gesund und ohne Rückfall in Antwerpen.

Zur Lehre von den Kehlkopflähmungen.

Von Dr. A. Ónodi, Universitätsdocent in Budapest.

Bevor meine zweite und dritte Versuchsserie als Fortsetzung der ersten erscheint, will ich als ein Resultat der dritten Versuchsserie eine wichtige Beobachtung veröffentlichen. Da es mir gelungen ist, mit meiner Methode (Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 18) nicht nur die einzelnen Kehlkopfmuskeln, sondern auch deren Nerven zu isoliren und mit ihnen in der mannigfachsten Art zu experimentiren, so lag natürlicherweise der Gedanke nahe, experimentell nachzuweisen, ob die Recurrensfasern der Erweiterer den Schädlichkeiten eher ausgesetzt sind, als die der Verengerer des Kehlkopfes.

Digitized by Google

Bis meine weiteren Versuchsserien zur Publication gelangen, teile ich mit, dass die isolirten Recurrensfasern der Erweiterer ihre Leitungsfähigkeit früher verlieren, als die der Verengerer des Kehlkopfes.

Dieser experimentellen Beobachtung schicke ich baldigst die ausführlichen Versuchsreihen nach.

Budapest, 15. September 1889.

H. Munk, Ueber die centralen Organe für das Sehen und das Hören bei den Wirbeltieren. Sitzgsb. d. preuss. Akad. d. Wiss. 1889, XXXI. S. 615.

M. hat zum Zweck der Totalentfernung der Sehsphären beim Hunde und beim Affen in einer neueren Versuchsreihe den ganzen Hinterhauptlappen beiderseits exstirpirt. Die Ergebnisse sind dieselben gewesen, wie nach blofser Entfernung der Rinde; insbesondere ist auch hier andauernde beiderseitige „Rindenblindheit" eingetreten. Auch Tauben werden nach Entfernung des Grofshirns, wie M. schon früher angegeben hat, gänzlich blind; den Widerspruch Schrader's hält er nicht für gerechtfertigt.

Weiterhin kritisirt M. die von Wundt entwickelten Ansichten über die specifischen Sinnesenergieen. Die von diesem Forscher angenommene Vertretbarkeit centraler Sinneselemente durch andere, die Entehung dessen, was als specifische Energie derselben bezeichnet wird, aus der Uebung, sucht M. durch Versuche an neugeborenen Tieren zu widerlegen. Solche sind schon von Gudden angestellt worden, demzufolge neugeborene Kaninchen, denen man das ganze Hinterhaupt- und Scheitelhirn bis 1 mm vor der Kranznaht fortgenommen hat, sich entwickeln, wie wenn ihnen fast gar nichts geschehen wäre, insbesondere sehen, hören, fühlen und sich bewegen, wie normale Tiere. M. bestätigt, dass solche Tiere auch nach Wochen und Monaten keine Sehstörungen zeigen; ganz anders verhalten sich, nach seinen Versuchen, aber Kaninchen, bei denen die Exstirpation sich bis 1 mm hinter die Kranznaht erstreckt hat. Die diese Operation überlebenden Tiere bleiben immer im Wachstum zurück und zeigen „andauernde Störungen des Gesichtssinnes bis zur völligen Blindheit". — Gudden hat, nach M.'s Meinung, die Grenzen der Sehsphäre des Kaninchens zu eng gesteckt.

Langendorff.

Gréhant et Quinquaud, 1) Détermination exacte de la quantité d'eau contenue dans de la sang. Compt. rend. CVIII. p. 1091. — 2) Dosage de l'urée dans le sang et dans les muscles. Ibid. p. 1092.

1) 5 g Blut werden im Luftbade bei 120° C. eingetrocknet, der Rückstand, weil das Coagulum noch Feuchtigkeit einschliefst, im Stahlmörser pulverisirt und weiter bis zur Gewichtsconstanz getrocknet. Beim Kaninchen fanden die Vff. so im Blute 18,19 pCt.

Digitized by Google

Trockensubstanz, nach einer Blutentziehung von 73 ccm nur noch 15,83 pCt. Hundeblut enthielt 21,47 pCt. feste Stoffe, 40 Minuten nach Einspritzung von einem halben Liter Wasser in den Magen nur noch 20 pCt., nach einer weiteren halben Stunde 20,73 pCt. Das Blut der Art. femoralis vom Hunde gab 21,99 pCt., das der V. fem. dagegen 22,91 pCt. Trockensubstanz; die Transsudation von Lymphe erklärt den höheren Trockengehalt des Venenblutes.

2) Von Blut, wie von Muskeln wird ein alkoholisches Extract hergestellt, der Alkohol verjagt, der in Wasser gelöste Rückstand in der Quecksilberpumpe mit Millon's Reagens zersetzt, welches aus Harnstoff gleiche Volumen- Kohlensäure uud Stickstoff liefert und aus der entbundenen CO_2 und N der Harnstoff berechnet: Vff. fanden so bei einem Kaninchen im Blut 0,035, in den Muskeln 0,038 pCt., bei einem anderen Kaninchen 0,098 bezw. 1,078 pCt. Harnstoff. Danach scheinen ihnen die Muskeln eine Stätte der Harnstoffbildung zu sein. (Einmal sind die Differenzen zwischen Blut und Muskel zu winzig, andererseits fehlt der Nachweis, dass die N und CO_2 liefernde Substanz nur Harnstoff sein kann. Aehnlich, nämlich aus dem nach Enteiweifsung durch Millon's Reagens gewinnbarem N, hatte schon Picard den Harnstoffgehalt bestimmt und dabei ebenfalls aus den Muskeln mehr N erhalten [Compt. rend. LXXXVII.]. Ref.) J. Munk.

R. Neumeister, Zur Frage nach dem Schicksal der Eiweifsnahrung im Organismus. Sitzgsb. d. Würzburger phys.-med. Ges. 1889.

Auch nach reichlicher Fütterung mit Albumosen oder Pepton enthält das arterielle Blut bei sorgsamer Untersuchung (Cbl. 1888, S. 472) keine Spur dieser Körper. Nunmehr entzog Vf. nach reichlicher Albumosen- oder Peptonfütterung Kaninchen Pfortaderblut und konnte auch in diesem weder Albumosen, noch Pepton nachweisen; ebenso zeigte nach Einführung von Pepton- oder Albumoselösung beim Hunde in eine Darmvene weder die Leber, noch die Milz etc. eine Spur dieser Stoffe, nur die Nierensubstanz war, wofern die Harnabscheidung sistirte, mit einer concentrirten Albumoselösung förmlich gesättigt. Schaltet man aber durch Unterbindung der Ureteren die Nierenabscheidung aus, so treten in die Blutbahn eingespritzte Peptone gegen den Darm hin aus, der dünnflüssige, reichliche Inhalt des Dünndarms, besonders des Jejunums, enthält reichliche Peptone, auch wenn der Versuch am hungernden Kaninchen ausgeführt wird. Während Hühnereiweifs, direct in eine Vene gespritzt, alsbald durch den Harn austritt, ging von gelöstem Syntonin oder Albuminat auch nicht eine Spur in den Harn über. Nach intravenöser Einspritzung von gelöstem Caseinnatron wurde der Harn stark eiweifshaltig, allein das Eiweifs im Harn war weder durch verdünnte Salz- oder Essigsäure ausfällbar, offenbar war also das Casein verändert worden, ohne dabei seinen Phosphorgehalt eingebüfst zu haben. J. Munk.

Digitized by Google

P. Dittrich, Ein Beitrag zur Kenntniss des Enterocystoms (Roth). Prager med. Wochenschr. 1889, No. 26.

Im Anschluss an seine frühere Mitteilung (Ztschr. f. Heilk. VII. 1885, S. 277) über denselben Gegenstand, beschreibt Vf. folgende 2 Fälle. Bei einem 5jährigen Mädchen war ein zufälliger Sectionsbefund eine 1.5 cm lange und 9 mm dicke Cyste, welche 6 dcm oberhalb der Bauhini'schen Klappe der Convexität des Ileums aufsafs, aber allseitig vollkommen abgeschlossen war. Die Wand der Cyste bestand aus genau denselben Schichten, wie das Ileum. — Der zweite Fall betraf einen craniotomirten, sehr kräftigen Knaben. Bei diesem safs eine 10 cm lange und 2—4 cm dicke Cyste 15 cm oberhalb der Bauhini'schen Klappe an der kleinen Curvatur des Ileum zwischen den Blättern des Mesenterium. In dem schleimigen Inhalte derselben schwammen einzelne und zusammengeballte Darmepithelien. Die Wand zeigte in mikroskopischen Schnitten einzelne Schichten der Darmwand. An einer leicht prominirenden Stelle der Cystenwand fand sich eine zweite gleiche etwa linsengrofse Cyste, in welcher wohlentwickelte Darmzotten zu sehen waren. Im ersten Falle ging die Musculatur der Darmwand in diejenige der Cyste über. Im zweiten Falle ist Lage und Gröfse der Cyste ungewöhnlich, insofern als geschlossene Merkel'sche Divertikel gewöhnlich an der convexen Seite des Darmes sitzen und nicht gröfser werden als 3 cm lang und 2 cm dick. Langerhans.

E. Anders, Studien über die Haltung der spondylitischen Wirbelsäule und ihr Verhalten in Suspension. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 558.

Die bisherigen Untersuchungen über die unmittelbaren Effecte der Suspension bei spondylitischer Rückgratsverkrümmung haben zu widersprechenden Resultaten geführt, weil sie durch Messungen mit einem zu weichen Material, nämlich mittels Bleidraht, geschehen. Vf. hat sich bei seinen eigenen einschlägigen Studien des Linearzirkels, sowie zur Herstellung von Zeichnungen der die Krümmung wiedergebenden Curven eines dioptrischen Apparates bedient und auch Leichenexperimente, sowie Gypsmodelle der erkrankten Teile benutzt. Als feste Punkte bei seinen Messungen nahm er dabei den Dornfortsatz des 7. Halswirbels, den des untersten Lendenwirbels und den hervortretendesten Punkt der Verkrümmung. Die Linie zwischen den beiden Dornfortsätzen bezeichnet er als „Verticaldistanz", den Winkel, den die von dieser zur Spitze des Gibbus verlaufenden Linien einschliefsen, als „Gibbuswinkel". Letzterer wird während der Suspension im Verhältniss zu dem in freier Haltung ein gröfserer, dagegen zeigte die Länge der ihn einschliefsenden Linien ein sehr verschiedenes Verhalten. Bald wurden sie gröfser, bald kleiner und konnte daher trotz der Vergröfserung des „Gibbuswinkels" keine regelmäfsige Zunahme der Verticaldistanz dargetan werden. Vielmehr bezog sich der unmittelbare Effect der

Digitized by Google

Suspension nicht auf den Gibbus, sondern auf die von der Spondylitis freien Strecken der Wirbelsäule und zwar traten Gestaltveränderungen am meisten dort auf, wo die gröfste dieser Strecken war, d. h. im „infragibbären“ Abschnitt. Verlängerungen bezogen sich dagegen fast immer nicht auf beide, sondern auf einen der beiden Abschnitte der verkrümmten Wirbelsäule; Verkürzungen, sowohl auf den einen, als auch auf beide, vorherrschend auf den längeren und supragibbären.

Die Suspension wirkt nach Vorstehendem nicht ausgleichend auf die Difformität im orthopädischen Sinne; ihr Einfluss ist lediglich ein curativer, auf die Beseitigung des dem Gibbus zu Grunde liegenden Leidens gerichtet. Auf die Verkrümmung als solche hat man durch manuelles Redressement, Application eines Bindezügels u. dergl. m. während der Anlegung des Corsets und ferner durch die Nachbehandlung nach Ablauf des spondylitischen Processes einzuwirken.

P. Güterbock.

D. Nasse, Ueber Lymphangiome. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 614.

Vf. verdankt von einschlägigen 18 Fällen 13 dem Material der Berliner Universitätsklinik und der Privatpraxis v. BERGMANN's, 2 dem Göttinger pathologischen Institute und 3 der Sammlung der Berliner Klinik. Unter ausführlicher Wiedergabe der einzelnen Beobachtungen und sorgfältiger Berücksichtigung der Leistungen früherer Autoren, speciell WAGNER's, kommt er zu dem Schluss, dass die Mehrzahl der wahren Lymphangiome durch embryonale Entwickelungsstörungen verursacht wird, wenngleich die Ursache dieser unbekannt ist. Bei den cystoiden Formen findet vielleicht nur eine Defectbildung resp. Abschnürung von Lymphgefäfsabschnitten mit nachfolgender Ectasie und Hyperplasie der Wandungen statt. Bei den übrigen Lymphangiomen scheint Bildung neuer Lymphbahnen mit Hyperplasie des Binde- oder Fettgewebes vor sich zu gehen und hierbei die Ectasie durch die Lymphstauung von Bedeutung zu sein. Oertliche Veränderungen der Lymphcirculation dürften die mafsgebenden Factoren für den ganzen Vorgang sein, doch ist ebenso, wie bei Varicen und den eigentlichen Angiomen die letzte Ursache für diese Veränderung meistens unklar.

Die bisherigen therapeutischen Erfolge waren bei Lymphangiomen nicht sehr befriedigend. Unter Vf.'s Operation durch vollständige Excision und Naht endete keiner ungünstig. Nur ein Fall von partieller Excision erlag, trotzdem nachträglich durch Wiedereröffnung der Wunde und Tamponade Heilung versucht wurde. Ueber die Injection von Jod oder Chlorzink, sowie die galvanocaustische Stichelung besitzt Vf. keine Erfahrungen; er lässt diese Methoden dort gelten, wo man gröfsere Narben vermeiden will.

P. Güterbock.

Digitized by Google

1) Guyer, Die Intubation des Larynx nach O'Dwyer. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889, No. 13. — **2) Ranke,** Ueber Intubation des Kehlkopfes. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 28.

1) Wegen acuter Larynxstenose wurde die Intubation in 27 Fällen ausgeführt; es genasen 13; die beiden jüngsten Kinder zählten 8 und 13 Monate, 2 waren 2 Jahre alt, 2 standen innerhalb des 4., je 3 innerhalb des 5. und 6. und 1 innerhalb des 8. Lebensjahres. Bei allen Kindern war der diphteritische Charakter der Stenose erwiesen, bei dem 8monatlichen Mädchen höchst wahrscheinlich; immer war die Stenose so hochgradig, dass nur die Wahl zwischen Tracheotomie oder Intubation bestand. Bei den 14 Gestorbenen war die Todesursache in 11 Fällen ausgedehnte Bronchialdiphterie, bei 2 Kindern Pneumonie, bei 1 nachfolgende Nephritis. Die Genesungsziffer betrug also 48 pCt.; ein günstiges Resultat. In der Regel konnten die Kinder 5—6 Tage nach der Einführung der Tube dauernd ohne dieselbe atmen; auch tracheotomirte Kinder, bei denen das Decanülement Schwierigkeiten machte, wurden nachträglich mit sehr gutem Erfolge intubirt.

2) Nach einer historischen Einleitung über die Kehlkopfsintubation, die mit Bouchut begann und von O'Dwyer bedeutend verbessert wurde, teilt Vf. die von ihm erzielten Resultate mit. Von 15 Fällen secundärer Diphterie im Gefolge von Masern und Scharlach, die intubirt wurden, starben 14, nur 1 genas. Es handelte sich aber ausnahmslos um sehr junge, elende, durch vorausgegangene Krankheiten erschöpfte Kinder. Von 29 Fällen primärer diphteritischer Larynxstenose wurden 9 (31 pCt.) geheilt. Jedoch wurde in 2 Fällen, nachdem die Tube 10 Tage gelegen, noch nachträglich die Tracheotomie ausgeführt, weil Vf. Druckdecubitus fürchtete. 2 Fälle waren zwar durch Intubation geheilt, starben aber nach 4 resp. 5 Wochen an Pneumonie (keine Schluckpneumonie). Unter den Geheilten finden sich Kinder im Alter von $1^1/_2$ und $1^3/_4$ Jahren und unter den Gestorbenen 8 Kinder unter 3 Jahren. — Von chronischen Stenosen hat Vf. 2 Kinder mit Intubation behandelt; in dem ersten Falle handelte es sich um Granulationswucherungen des Ringknorpels nach Cricotracheotomie, in dem anderen um primäre diffuse Papillombildung des ganzen Kehlkopfsinneren. Beide Kinder schienen verurteilt, die Trachealcanüle ihr Leben lang zu müssen. In dem ersten Falle wurde vollständige Heilung, in dem zweiten einige Besserung erzielt. W. Lublinski.

Kratschmer und **Niemitowicz,** Ueber eine eigentümliche Brotkrankheit. Aus d. chem. Lab. d. k. k. Militär-Sanitäts-Comité's.

Vom Wiener Stadtphysikat war in letzter Zeit gelegentlich der Revision der Nahrungsmittel wiederholt eine Verderbniss des Grahambrotes beobachtet worden. Als Ursache der Verderbniss, welche sich in dem Auftreten einer bräunlichen, klebrigen, fadenziehenden Masse im Innern des Brotes äufserte, wurde eine Bacillenart

Digitized by Google

ermittelt, die sich bei weiteren Untersuchungen als identisch mit dem gewöhnlichen Kartoffelbacillus (Bacillus mesentericus vulg.) herausstellte. Der Beweis hierfür wurde auch dadurch geliefert, dass mit Culturen des Kartoffelbacillus durch künstliche Impfung von Brot die nämlichen Veränderungen hervorgerufen werden konnten, vorausgesetzt, dass der Brotteig eine alkalische Reaction darbot.

Bei dem ausgebreiteten Vorkommen der Kartoffelbacillen sind für das relativ seltene Auftreten der Brotverderbniss folgende Verhältnisse zu berücksichtigen:

Erstlich muss das Brot einen gewissen Wassergehalt haben, um ein Gedeihen der Bacillen zu ermöglichen, da letztere auf altem, vertrocknetem Brote verkümmern und auf Zwieback nicht mit Erfolg verimpft werden können. Eine gröfsere Porosität bezw. Durchgängigkeit der Brotrinde für Luft, scheint für das Gedeihen der Bacillen förderlich zu sein.

Die Gröfse des Brotes ist insofern von Bedeutung, als im Innern gröfserer Brote nicht eine genügende Temperatur erreicht wird, um die dort etwa vorhandenen Sporen der Kartoffelbacillen zu töten. Dies hat besonders Bedeutung für die Grahambrote, welche bei gelinder Hitze gebacken werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Reaction des Brotes bezw. Teiges. Auf stark saurem Brote gedeiht der Bacillus nicht, auf schwach alkalischem ausgezeichnet. Im Gegensatz zu dem mit Sauerteig oder Hefe hergestellten Brot bietet also solches, welches mit alkalischen Lockerungspräparaten versetzt ist, günstige Entwickelungsbedingungen für die Bacillen.

Dass Beimischung von Kartoffelmehl zum Brotmehl die genannte Brotkrankheit herbeizuführen im Stande ist, liegt auf der Hand.

O. Riedel.

Valette, Les ulcérations non traumatiques de la trachée. Gaz. des hôp. 1889, No. 91.

Indem Vf. die durch Traumen veranlassten und die von Affectionen der benachbarten Organe bedingten Ulcerationen der Trachea aufser Acht läfst, behandelt er in dieser Studie lediglich die syphilitischen, tuberculösen und carcinomatösen Trachealverschwärungen. Die Syphilis der Trachea tritt gewöhnlich erst in der tertiären Periode der Krankeit auf, nur selten in einer relativ frühen Zeit nach der Infection; meist wird der untere Teil der Luftröhre nebst der Bifurcation befallen. Zuerst bilden sich schubweise auftretende circumscripte Knoten oder diffuse Plaques innerhalb oder unter der Schleimhaut, daneben ausgedehnte und tiefe Ulcerationen, die bis zur Perforation und Zerstörung der Knorpelringe and zur Unterwühlung der gesammten Trachea incl. des Larynx fortschreiten können. Die Geschwüre haben die Charakteristica der auch an anderen Stellen vorkommenden syphilitischen Ulcera; sie führen schliefslich, wenn der Kranke nicht vorher erliegt, zur Vernarbung und damit zu einer höchst gefährlichen Stenosirung. — Die viel

Digitized by Google

häufigeren tuberculösen Affectionen haben keine Tendenz zur Vernarbung und also auch nicht zur Stenosenbildung; sie bilden nur eine Episode der Lungen- und Kehlkopfsphthise. Die im Beginne oberflächlichen Geschwüre, die mit Vorliebe an der hinteren Wand der Trachea sitzen, können circulär werden und in die Tiefe bis auf die Knorpel dringen, die einem Ossificationsprocesse unterliegen; schliefslich kann es auch zu schweren Perforationen kommen. Ein vom Vf. mitgeteilter Krankheitsfall weist darauf hin, dass auch eine primäre Tuberculose der Trachea mit consecutiver Verbreitung auf die Luftwege vorkommen kann.

Das Carcinom der Trachea ist sehr selten; es tritt in Form von knospenartigen oder polypösen Wucherungen auf, die meist durch Raumbeengung zum asphyctischen Tode führen und nur selten ulcerös werden. — Die Symptome der Trachealulcerationen treten entweder hinter denen der sonstigen Localisationen zurück, oder, falls sie prädominiren, bestehen sie in abnormen Sensationen hinter dem Sternum, in einem zuerst trockenen, dann zur Expectoration eitriger und blutig gefärbter Sputa führenden Husten; zuweilen werden auch Knorpelstückchen ausgeworfen. Allmählich kommt es zu stridoröser In- und Exspiration, zu Orthopnoe, Suffocationsanfällen u. dgl. m. Auch Tiefstand und Unbeweglichkeit des Larynx bei Deglutition und Phonation, endlich auch Pulsus paradoxus sind beobachtet worden.

Die Prognose ist ungünstig; speciell bei der Syphilis kommt Alles auf den Sitz des Leidens an, wobei die Localisation an der Bifurcation besonders ungünstig ist.

Was die Therapie anlangt, so wird unter Umständen die Tracheotomie durch die Indicatio vitalis erforderlich gemacht. Eine energische antisyphilitische Behandlung kann Nutzen stiften, falls die Substanzverluste noch nicht zu ausgedehnt oder zu tiefgreifend sind; in letzterem Falle treten die Gefahren der Vernarbung und Stenosirung in den Vordergrund. Perl.

Senator, Eine Quellsonde zur Behandlung von Verengerungen der Speiseröhre. Therap. Monatsh. 1889, No. 7.

Zur curativen Behandlung von Verengerungen der Speiseröhre wird die Einführung quellbarer Sonden empfohlen. Dieselben, Laminaria event. auch Tupelo, müssen gerade nur so lang, als die stricturirte Stelle der Speiseröhre sein. Sie werden mittels einer Schraube an eine dünne und weiche Sonde befestigt, und aufserdem kann man noch durch ihr oberes Ende einen Seidenfaden ziehen, der nach der Einführung aus dem Munde heraushängt. Der gröfste Vorteil dieser Anwendungsweise besteht darin, dass die Sonden in einem Caliber eingeführt werden, in welchem sie ohne jede Beschwerde und Gefahr für den Patienten die Verengerung passiren können, und dass sie erst, nachdem sie an Ort und Stelle gelangt sind, langsam dilatirend wirken. Nach spätestens einer halben Stunde

Digitized by Google

der Einwirkung zieht man die Sonde wieder heraus, weil sonst leicht Schwierigkeiten durch Reizung der Speiseröhrenwandungen eintreten können. Auf solche Weise behandelten Carcinomkranken, und nur an solchen wurden die Versuche gemacht, konnte man besser Erleichterung beim Schlucken verschaffen, als dies gemeinhin mit den sonst üblichen Bougies und Elfenbeinoliven möglich ist. Ob ein langsam und protrahirt ausgeübter Druck auch durch Atrophie des Carcinoms und Schrumpfung desselben günstig wirken kann, müssen weitere Versuche lehren. Die besten Resultate sind naturgemäfs bei narbigen, nicht malignen Verengerungen zu erzielen.

C. Rosenthal.

A. Pick, Kritischer Beitrag zur Lehre von der Localisation in der Grofshirnrinde. Ztschr. f. Heilk. X. (S.-A.)

P. teilt die Krankengeschichte einer 38jährigen, bis dahin gesunden Frau mit, bei der sich im Anschluss an einen wahrscheinlich linksseitigen Krampfanfall ziemlich rasch eine geistige Schwäche entwickelte, neben welcher anfallsweise auftretende Zustände von Verworrenheit, Asymbolie und linksseitige, bei Bewusstsein erfolgende Krämpfe beobachtet wurden. Anfänglich zeigte sich eine ganz leichte Parese im linken Bein und unteren Facialis; dieselbe nahm allmählich unter motorischen und sensiblen Reizerscheinungen der linken Körperhälfte zu, welche von Lähmungserscheinungen, 1 Mal auch von Hemianopsie gefolgt waren. Nach und nach kam es zu einer ausgesprochenen linksseitigen Hemiplegie mit allmählich zunehmender Contractur in den betreffenden Muskelabschnitten. Das Kniephänomen ist links gesteigert, rechts dagegen nur nach Krampfanfällen angedeutet, während es sonst fehlt. Pupillendifferenz in Folge Parese der linksseitigen Irismusculatur und Abweichung der Zunge nach rechts in Folge von Contractur der rechten Zungenmuskeln. — Die Autopsie ergab eine Erweichung im hinteren Drittel der rechten oberen Temporalwindung und des Gyrus supramarginalis dexter, die sich auch auf den Gyrus angularis und den G. temporalis secundus erstreckte. Starke Erweiterung der Seitenventrikel und frische punktförmige Hämorrhagieen im Hinterhorn. In der motorischen Zone war eine makroskopische Läsion nicht aufzufinden. Nachgewiesen wurde eine secundäre Degeneration im Rückenmark, aus welcher auf eine Läsion der Pyramidenbahn an irgend einer Stelle geschlossen werden konnte. — Aus dem gesammten Krankheitsverlaufe weist P. nach, dass die Unterbrechung dieser Bahn an einer tiefer gelegenen Stelle auszuschliefsen sei und dass demnach in der Rinde der motorischen Zone oder in den von dieser ausgehenden Markstrahlungen ein Krankheitsherd vorhanden gewesen sein musste, der bei mikroskopischer Untersuchung, die leider verabsäumt war, zweifellos nachgewiesen worden wäre. — P. warnt, diesen und ähnliche Fälle gegen die Localisationslehre in's Feld zu führen und rät, für letztere nur mikroskopisch genau untersuchte Fälle zu verwerten.

M. Goldstein.

Digitized by Google

W. Lukasiewicz, Intoxication durch subcutane Injection von Oleum cinereum. (Aus der dermatol. Klinik d. Hrn. Prof. Kaposi.) Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 29.

Einer 46jährigen, gut genährten Frau waren wegen eines maculo-papulösen Syphilides im Verlaufe von 7 Wochen im Ganzen 2,15 ccm Oleum cinereum (Hydrarg. Lanolin $\overline{aa}$ 3,0, Ol. olivar. 4,0) injicirt worden. Eine Woche nach der letzten Einspritzung begann eine schwere Stomatitis mercurialis, es traten weiterhin profuse, blutige Diarrhöen mit heftigem Tenesmus und Leibschmerzen auf und die Kranke starb. — Bei der Section zeigte sich die Schleimhaut des untersten Stückes des Ileums und des ganzen Dickdarms geschwellt, auf der Höhe aller Falten mit graugelben Schorfen bedeckt, dazwischen graubraun gefärbt, in den Nieren trübe Schwellung des Epithels der gewundenen Harnkanälchen nebst stellenweiser Necrotisiruug derselben, zellige Infiltration des interstitiellen Bindegewebes und kleine Kalkablagerungen, meist in den gewundenen Kanälchen der Rindensubstanz. Einige excidirte Injectionsstellen liefsen um eine total oder partiell nekrotische, oft Quecksilberkügelchen enthaltende Masse drei Schichten erkennen, von denen die erste aus Granulationsgewebe, die zweite aus grofsen, dicht liegenden Zellen, die letzte aus Bindegewebe bestand. — Bei der chemischen Untersuchung der Stelle, an der die letzte Einspritzung (6 Wochen vor dem Tode) gemacht worden war, fanden sich noch 69,5 pCt. der injicirten Quecksilbermenge vor, ein Beweis, wie langsam die Resorption erfolgt und wie illusorisch eine genaue Dosirung bei der Methode ist. — Vf. teilt noch einige andere Fälle mit, in denen es eine Reihe von Wochen nach der letzten Injection zu schweren Stomatitiden kam. — Seither werden auf der Klinik K.'s nie mehr als 5—6 Injectionen in Zwischenräumen von wenigstens einer Woche und zu höchstens 0,15 ccm auf einmal gemacht; schlimme Folgen sind dabei bis jetzt nicht wieder beobachtet worden.

H. Müller.

Felsenreich, Dystokie durch eine parametrane und peritoneale Exsudatschwiele. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 22.

Die pathologischen Veränderungen am Peri- und Parametrium geben relativ selten ein Geburtshindernis ab, offenbar, weil eine grofse Anzahl dieser Kranken steril ist. Unter Umständen jedoch kann die Störung von Seiten peritonealer Stränge oder Exsudate den Kaiserschnitt nötig machen.

In dem Falle von F. bestand Gravidität bei einem intraperitonealen Exsudat von gypsähnlicher Consistenz, welches bis handbreit über die Symphyse reichte. Bäder und Massage waren zeitweilig von Erfolg gekrönt. Bei der Geburt bestand noch eine Verengerung der linken Hälfte des Beckeneinganges durch schwielige Massen, welche trotz kräftiger Wehen den Durchtritt des in erster Schädellage befindlichen Kopfes nicht gestatteten. Daher Craniotomie und Extraction einer über 4 Kilo schweren Frucht, welche

Digitized by Google

nur äufserst mühsam gelang. Mit der Involution des puerperalen Uterus nahm auch die Exsudatschwiele in erfreulicher Weise an Ausdehnung ab, ein Erfolg, der durch Anwendung von Franzensbader Moorsalzbädern, noch wesentlich erhöht wurde. Vf. glaubt, dass der glückliche Ausgang in diesem Falle einzig der im richtigen Moment und in geeigneter Weise angewendeten Massage der Exsudatreste zuzuschreiben sei. A. Martin.

A. Welzel, Ueber den Nachweis des Kohlenoxydhämoglobins. Verh. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg 1889 N.F. XXIII. 3.

W. bespricht zunächst die Methoden zum qualitativen Nachweis des Kohlenoxydhämoglobins. Nach Anführung der verschiedenen Vorschläge und Wege, die bisher zu dem genannten Zweck eingeschlagen wurden, werden die Reactionen mitgeteilt, die W. auf Grund seiner Versuche als brauchbar und zweckmäfsig erkannt hat. Zunächst bestätigt W. die Angaben von Eulenberg hinsichtlich des verschiedenen Einflusses, den Chlorverbindungen auf Oxy- und Kohlenoxydhämoglobin ausüben und vervollkomnet die Reihe der als Reagentien brauchbaren Chloride noch durch Zinkchlorid und Platinchlorid. Zinkchlorid oder sehr verdünnte Lösung von Platinchlorid färben Kohlenoxydblut hellrot, normales Blut braun bis braunschwarz.

Nimmt man an Stelle unverdünnten Blutes wässerige Blutlösungen, so färben sich auch die, durch Spaltung des Hämoglobins in Eiweifs und Hämatin resultirenden Eiweifscoagulate. Es ergab sich, dass auch andere Fällungsmittel des Eiweifses specifische Reactionen im Kohlenoxydblut hervorrufen. Alkohol, zu mäfsig verdünntem (1:5 Wasser) Blut im 3fachen Volumen zugesetzt, giebt in Kohlenoxydblut einen rosa, in normalem Blute einen braunroten Niederschlag. 8—9 Tropfen concentrirte Salpetersäure, zu 10 ccm Blutlösung hinzugesetzt, geben in Kohlenoxydblut ein gelbrotes, in normalem Blute ein braunes Coagulum. Beide Reactionen halten aber indess nur kurze Zeit an. — Gesättigte Alaunlösung, im Verhältniss 2—3:1 der Blutlösung zugesetzt, giebt nach Beifügung von Ammoniak mit Kohlenoxydblut einen fleischroten, mit normalem Blute einen braunroten, flockigen Niederschlag.

Hält man zwei Reagensgläser mit je 10 ccm der beiden Hämoglobine 2 Minuten lang in vorher zum Sieden erhitztes Wasser, so entsteht im CO-Hb eine himmbeerrote, im O_2-Hb eine graubraune Fällung. Die Reaction ist von ziemlicher Dauerhaftigkeit und gestattet noch den Nachweis von 25 pCt. CO-Hb.

5proc. Carbolsäure, zu gleichen Teilen den beiden Hämoglobinen zugesetzt, liefert in CO-Hb einen carminroten, in O_2Hb einen braunroten Niederschlag. Zusatz des doppelten Volumens Carbolsäure giebt rosarote beziehentlich lehmgelbe Flocken. Die geringste noch nachweisbare Menge CO-Hb ist 16 pCt. — Phos-

Digitized by Google

phormolybdänsäure erzeugt, im Ueberschuss zugesetzt, in CO-Hb einen rosaroten, im O_2Hb einen chocoladebraunen Niederschlag.

Sehr prägnante Resultate erhielt W. mit Hülfe der Anwendung von Ferrocyankalium und Essigsäure, sowie mit Tanninlösung.

Ferrocyankalium und Essigsäure. 10 ccm unverdünnten Blutes werden mit 15 ccm 20proc. Ferrocyankaliumlösung und 2 ccm Essigsäure (1 Vol. Eisessig auf 2 Vol. Wasser) versetzt und einige Male sanft umgeschüttelt. Zusatz von mehr Essigsäure oder zu starkes Schütteln führen CO-Verluste herbei. Beide Blutarten verhalten sich nun deutlich verschieden. Das Coagulum des CO-Blutes wird intensiv hellrot, das des normalen schwarzbraun. Nach 24 Stunden fängt das CO-Coagulum an, von oben herab sich braunschwarz zu färben, nach 3 Wochen etwa ist die obere Hälfte des Coagulum braunschwarz, die untere hellrot, so dass nunmehr beide Reactionen bei derselben Blutprobe deutlich sind. Nach 6 Wochen noch ist die unterste Partie des CO-Coagulums charakteristisch hellrot gefärbt. — Ist man gezwungen, mit kleinen Blutmengen arbeiten zu müssen, so verdünnt man die Blutproben mit dem 4—10fachen Volumen Wasser. Zu 10 ccm der verdünnten Lösung werden dann 5 ccm Ferrocyankaliumlösung und 1 ccm Essigsäure zugesetzt. Der Niederschlag des CO-Hb wird hellkirschrot, der des O_2-Hb grau. Bei solchen Verdünnungen schwindet der Unterschied aber schon nach 2—6 Tagen.

Tannin. Zwei Reagensgläser werden zum 4. Teil mit normalem bez. Kohlenoxydblut und je 4 Teilen Wasser gefüllt. Zu den so verdünnten Blutproben fügt man das 3fache einer 1proc. Tannninlösung hinzu und schüttelt einige Male um. Zunächst färbt sich der Inhalt beider Gläser hellrot, aber das Coagulum des CO-Hb hat einen deutlichen Stich in's Blaue, das des O_2-Hb einen Stich in's Gelbliche. Nach 1—2 Stunden verwandelt sich die gelblichrote Farbe des O_2-Hb-Niederschlages in's Bräunliche, schliefslich nach 24—48 Stunden in's Graue, während der Niederschlag im CO-Hb hellcarmoisinrot bleibt. Noch nach 10monatlichem Stehen der Blutproben in offenen Reagensgläsern zeigten sich die typischen Unterschiede in den Niederschlägen mit der gröfsten Deutlichkeit und Schärfe.

Beide Reactionen, die mit Ferrocyankali und die mit Tannin liefsen die charakteristischen Differenzen noch sehr deutlich auftreten in einem Gemisch von 1 CO-Hb auf 10 O_2-Hb, bei dem Verhältniss von 1 : 12 war die Reaction noch eben wahrnehmbar. Bei der Tanninprobe kann es 24—48 Stunden dauern, ehe sie deutlich wird; die schneller, fast sofort eintretende Ferrocyankalireaction hält dagegen nicht lange an.

Es gelang W., mit beiden genannten Reactionen den CO-Nachweis in einem Gemisch von Luft mit Leuchtgas unter Anwendung von verdünntem Blute noch bei einem CO-Gehalt von 0,0023 pCt.

Phenylhydrazin erwies sich gleichfalls als brauchbares Mittel,

Digitized by Google

CO-Hb nachzuweisen. Sehr verdünnte Blutlösung (1 : 40 Wasser), mit 5 Tropfen einer alkoholischen Phenylhydrazinlösung (40 pCt.) versetzt, färbt sich sofort dunkelrot, im auffallenden Licht schwarz, während die hellrote Farbe des CO-Hb unverändert bleibt. Zusatz von mehr Phenylhydrazin giebt im O_2-Hb einen grauvioletten, im CO-Hb einen rosa Niederschlag. Die Reaction hat mehrere Wochen Bestand.

Quantitative Versuche, über deren Einzelheiten das Orig. nachgesehen werden muss, ergaben W. das in 5 Fällen bei Kaninchen erhaltene, übereinstimmende Resultat, dass der Tod der Tiere eintritt, wenn ihr Hämoglobin zu $^3/_4$ mit CO gesättigt ist. H. Schulz.

O. Janicke, Zur Casuistik der angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen. Breslauer ärztl. Zeitschr. 1889, No. 6.

J. beschreibt u. A. eine intrauterin erworbene Fractur des Unterschenkels bei einem 1jährigen Mädchen, welche sich dadurch von anderen ähnlichen Fällen unterscheidet, dass das Skelett, namentlich des betreffenden linken Unterschenkels sammt Fufses, völlig normal sich verhielt. Hervorgerufen war die Fractur durch fehlerhafte intrauterine Haltung der Unterextremitäten, welche Pat. noch eine Zeit lang post partum beibehielt und die darin bestand, dass sie bei stark abducirten, flectirten und nach aufsen rotirten Oberschenkeln die Unterschenkel in horizontaler Richtung so neben einander brachte, dass der äufsere Fufsrand des rechten Fufses sich in den offenen Teil des Knickungswinkels des linken Unterschenkels fügte und der untere Teil des letzteren nebst dem linken Fufs gegen die Aufsenfläche des rechten Unterschenkels zu liegen kam. P. Güterbock.

Karewski, Zur Pathologie und Therapie der paralytischen Hüftgelenksluxation. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 6.

In 2 Fällen vorstehender Deformität wurde die Reposition auf blutigem Wege durch HÜTER'schen vorderen Längsschnitt und Incision der Kapsel erfolgreich ausgeführt. Lig. ileofemor. und die laterale Portion der Gelenkkapsel waren stark geschrumpft und mussten die an dem Trochant. maj. sich ansetzenden Muskeln abgelöst werden. Erst nach Eröffnung der Gelenkkapsel konnten normale Verhältnisse wieder hergestellt werden, ein Beweis für die Richtigkeit der anderweitig bereits ausgesprochenen Anschauung Vf.'s für die Entstehung der Luxation aus der Nichtaufhebung der Zusammenziehung von wenig oder gar nicht gelähmten Muskeln. P. Güterbock.

M. Schmidt, Beiträge zur laryngo-chirurgischen Casuistik. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. Heft 4.

S. teilt in dieser Abhandlung die Erfahrungen mit, welche er nach chirurgischen Eingriffen am Larynx gemacht hat, nachdem hinreichende Zeit nach den letzten Operationen verlaufen ist. Sie betreffen aufser der früher schon veröffentlichten Totalexstirpation noch 1 totale, 2 halbseitige und 5 Larynxfissuren. Die totale und eine der halbseitigen Exstirpationen, sowie 2 der Larynxfissuren wurden wegen Krebs gemacht; eine halbseitige wegen vollständigem Verschluss des Kehlkopfsinneren durch specifische Narben; die übrigen 3 Fissuren wegen multipler Papillome. Das Ergebniss war folgendes: Die Totalexstirpirte lebte ohne Recidiv $1^1/_2$ Jahre, im Ganzen 2 Jahre nach der Operation, die beiden halbseitig Exstirpirten leben gesund seit $3^1/_2$ Jahren; die Frau mit der syphilitischen Stenose wurde geheilt; die beiden wegen Krebs Tracheotomirten starben nach 5 resp. $7^1/_2$ Monaten; das eine der wegen multiplen Papillom operirten Kinder ist geheilt, bei den beiden anderen traten Recidive auf, deren eines endolaryngeal geheilt wurde. W. Lublinski.

Digitized by Google

Forster (Amsterdam), Ueber Creolin. Müchener med. Wochenschr. 1889. No. 26.

F. hat das Pearson'sche Creolin und das von der Maatschappy voor chemische Industrie in Amsterdam hergestellte Creolin vergleichenden Untersuchungen unterworfen, bezw. ihre Einwirkungen auf Fäcalien, Typhusbacillen, Cholerabacillen und andere geprüft. Die Resultate liefsen einen Unterschied in der Wirksamkeit der beiden benutzten Präparate nicht erkennen. O. Riedel.

C. Lüderitz, Ueber Glycerinklystiere. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 13.

Die physiologische Wirkung des Glycerins als Abführmittel wurde an Tierversuchen studirt. Dieselbe besteht darin, dass neben einer Hyperämie der Darmschleimhaut und einem durch die wasserentziehende Kraft des Glycerins bedingten Flüssigkeitserguss in das Darmlumen, Bewegungen hervorgerufen werden, die einerseits das Mittel in höhere Darmabschnitte hinaufbefördern, woselbst es die gleiche Wirkung ausübt, andererseits den Darminhalt zur Entleerung bringen. Es scheint, als ob man diese beim Kaninchen eruirten Verhältnisse auch auf den Menschen übertragen könne. C. Rosenthal.

Berkhan, Hochgradiges Divertikel der Speiseröhre mit dem Ausgange in Genesung. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 11.

Ein hochgradiges Oesophagusdivertikel wurde durch häufiges Einführen einer konischen Guttaperchabougie, welche in der Weise gekrümmt worden war, dass sie nicht in die Oeffnung des Divertikels hineingleiten konnte, bis auf ganz unbedeutende Beschwerden geheilt. C. Rosenthal.

F. A. Sontham, A case of traumatic epilepsy successfully treated by trephining. Lancet 1889, Vol. I., No. 6.

Nach einem Falle auf den Kopf, welcher eine Wunde in der linken Schläfengegend gemacht hatte, traten bei einem 32jährigen Manne klonische Krämpfe im rechten Facialis mit Bewusstlosigkeit auf. Es wurde an der bezeichneten Stelle trepanirt und ein rauhes, verdicktes Knochenstück entfernt. Nach der Operation kehrten Krämpfe noch einige Male in milder Form wieder und blieben dann ganz aus.

M. Goldstein.

Ladame, Ueber procursive Epilepsie. Internat. klin. Rundschau 1889. (S.-A.)

Vf. bespricht unter Mitteilung eines einschlägigen Falles die als „procursive" Epilepsie bezeichnete Abart der gewöhnlichen Epilepsie, welche sich bekanntlich dadurch charakterisirt, dass der Anfall in einer, meist mit Bewusstseinsverlust, aber ohne Aura einhergehenden Zwangsbewegung nach vorn (Vorwärtslaufen) besteht. Es tritt diese Form meist im kindlichen Alter auf, geht später oft in gewöhnliche Epilepsie über und ist nicht selten von moralischem Irresein begleitet. Eine anatomische Localisation der Krankheit ist, wie Vf. im Gegensatz zu anderen Autoren besonders hervorhebt, auf Grund der bisherigen Sectionsbefunde noch nicht möglich.

Lilienfeld.

Pal, Ueber einen Fall von Muskelhypertrophie mit nervösen Symptomen. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 10.

Vf. berichtet über einen im Ganzen etwas unklaren Fall von allgemeiner Muskelhypertrophie bei einem 24jährigen Manne, welcher seit früher Kindheit an einer Schwäche der rechten Körperhälfte, offenbar in Folge eines encephalitischen Processes, gelitten hatte. Zu dieser Muskelhypertrophie, welche sich durch die an ausgeschnittenen Muskelstückchen angestellte mikroskopische Untersuchung als wahre Hypertrophie erwies, traten nun noch eine ganze Reihe nervöser Störungen, Steigerung der Reflexe, zeitweilige tonische Krämpfe, sowie eine gewisse Steifigkeit der intendirten Bewegungen

Digitized by Google

in den rechtsseitigen Extremitäten, athetotische Bewegungen der rechten Hand, Verlangsamung der Sprache u. a. m. Fibrilläre Zuckungen, sowie Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit in den hypertrophischen Muskeln fehlten. — Ueber die Beziehungen der genannten nervösen Störungen zu der Muskelhypertrophie einerseits, sowie zu der in der Kindheit durchgemachten Erkrankung andererseits vermag Vf. keinen Aufschluss zu geben. Lilienfeld.

P. Berbez, La Maladie de Parkinson hémiplégique. Gaz. hebd. 1889, No. 24.

Charcot hat neuerdings wieder darauf aufmerksam gemacht, dass als ein Stadium der Parkinson'schen Krankheit statt der Steifigkeit der Glieder mit Zittern oder des erst später von Steifigkeit der Glieder gefolgten Zitterns anfänglich nur eine halbseitige Glieder- und Gesichtssteifigkeit auftritt, welche einer Hemiplegie aus centraler Ursache sehr ähnlich sein kann. Anamnese und genaues Studium der einzelnen Symptome (vergl. das Orig.) schützen vor Verwechselung; die einseitige Starre vergesellschaftet sich übrigens später mit Zittern bezw. wird die andere Seite des Körpers ergriffen. Ebensowenig wie für die ausgebildete Krankheit, kennt man für das im Vorgehenden beschriebene specielle Stadium eine bestimmte pathologisch-anatomische Grundlage. Bernhardt.

A. Wölfler, Ueber die mechanische Behandlung des Erysipels. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 23.

18 neue Fälle von Erysipel, welche Vf. nach seiner Methode mit Umgrenzung vermittelst gut klebender Heftpflasterstreifen behandelt hat. Nur einmal war das Resultat ein ungenügendes, in allen anderen Fällen, namentlich auch bei 12 Gesichts-Erysipelen, gelang es vollkommen, das Weiterschreiten der Krankheit aufzuhalten. Fast immer drang das Erysipel bis an die Heftpflasterstreifen heran, die Haut schwoll hier mächtig an und es vergingen einige Tage, bis sie wieder abschwoll: erst dann trat auch die Entfieberung ein. — Gut ist es, in der Entfernung von einigen Centimetern von dem ersten noch einen zweiten Sicherheitsstreifen anzulegen, auch muss 1—2 Mal am Tage nachgesehen werden, ob die Streifen nicht locker geworden sind. Mitunter überschreitet das Erysipel in abgeschwächter Intensität den ersten Streifen einige Finger breit, um sodann rasch zu erlöschen. H. Müller.

Roux et Schnell, Emploi de l'jodoforme dans la métrite chronique. Ann. de Gyn. 1889, Mai, p. 355.

Die Vff. empfehlen den Gebrauch von Jodoform zur Behandlung chronischer Metritiden, nachdem dieses Mittel in Deutschland seit 1880 schon vielfach mit gutem Erfolge angewandt wurde. Die Application geschieht entweder in Form von Stiften, die etwa 6 g Jodoform enthalten, oder in Emulsion, mit Hülfe der bekannten Guyon'schen Spritze. Das Mittel wird jeden 3. Tag einmal angewandt. — Vff. teilen 5 Fälle mit, wo das Jodoform sehr gute Dienste geleistet hat, während die anderen Mittel versagt hatten. A. Martin.

J. Lewis and **E. de Schweinitz,** On the use of Eucalyptus in Headache. Medical News. 1889, p. 62.

Es werden 8 Fälle von halbseitigen Kopfschmerzen und Occipitalneuralgie mitgeteilt, bei denen Eucalyptusöl sich hülfreich zeigte. Chinin, Antipyrin, Cannabis, Arsen etc. waren erfolglos versucht worden. Die Kopfschmerzen hatten congestiven Charakter; ein Teil der Patientinnen stammte aus arthritischer Familie, in einem Falle war früher Malaria vorhanden gewesen. Bei Kopfschmerzen nach Diätfehlern leistete das Eucalyptusöl nur wenig. Die Dosis betrug 0,3 mehrmals täglich.

H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrasse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **12. October.** **No. 41.**

Inhalt: Oppenheim und Siemerling, Ueber das Vorkommen von Hypertrophie der Primitivfasern in Muskelpartikeln, welche dem lebenden Menschen excidirt wurden (Orig.-Mitt.). [Nachtrag.]

Heubel, Wiederbelebung des Herzens nach Eintritt der Starre. — Neumeister, Ueber Atmidalbumin und Atmidalbumose. — Ginsberg, Resorption des Zuckers aus dem Dünndarm. — Kantrack, Zur Histologie der Stimmbänder. — Rörig, Lithotripsie bei eingekapselten Blasensteinen. — van Iterson; Koch, Ueber Tracheotomie bei Diphtheritis. — Gerber, Zur Casuistik der Impftuberculose. — Chelmonski, Magenverdauung bei chronischen Erkrankungen der Luftwege. — Meynert, Zum Verständniss der traumatischen Neurose. — Unna, Ueber die Duhring'sche Krankheit. — Wiesel, Ueber Behandlung des Vomitus gravidarum. — Overend, Wirkung von Curare und Veratrin auf die Muskelfasern.

Halliburton, Zusammensetzung der Cerebrospinalflüssigkeit. — Weigert, Ueber Entzündung und Eiterung. — Thiéry, Diagnose der Fractur der Mittelfussknochen. — Gannett, Pylorusgeschwür mit Arrosion der A. pancreatico-duodenalis. — Gräfe, Ueber das binoculare Sehen. — Cholewa, Menthol bei Furunculose des Gehörganges. — Bräutigam und Nowack, Antibacilläre Wirkung des Perubalsams. — Gans, Einfluss des Saccharins auf die Magenverdauung. — Foltanek, Fall von acuter gelber Leberatrophie. — Ross, Ueber Alkoholparalyse. — Barnes, Morbus Basedowii und Diabetes. — Dujardin-Beaumetz, Suspension bei Tabikern. — Fribes, Ungewöhnlicher syphilitischer Primäraffect. — Schulze, Diagnose chronischer Endometritis.

(Aus der Nervenklinik und psychiatrischen Klinik der Charité — Prof. Westphal.)

Ueber das Vorkommen von Hypertrophie der Primitivfasern in Muskelpartikeln, welche dem lebenden Menschen excidirt wurden*).

Von Dr. H. Oppenheim und Dr. E. Siemerling.

Als wir Herrn Prof. Zuntz mündlich Mitteilung machten von dem Vorkommen einer „Hypertrophie“ der Primitivfasern in den dem Lebenden excidirten Muskelfragmenten im Vergleich zu dem

*) Nachträgliche Notiz zu unserer in No. 39 dieser Zeitschrift veröffentlichten vorläufigen Mitteilung.

Faservolumen der Muskeln Verstorbener, erklärte er, dass diese Tatsache nichts Befremdendes habe, sondern die notwendige Consequenz eines seit langer Zeit bekannten physiologischen Reizphänomens sei, welchem der lebende Muskel durch den Vorgang der Excision und die Einwirkung der Reagentien unterworfen sei. Es tritt nämlich unmittelbar nach der Excision eine beträchtliche Contraction des Muskels resp. des Muskelteiles, welcher herausgeschnitten wurde, ein, die Primitivfasern verkürzen sich und erfahren dabei natürlich eine der Verkürzung entsprechende Verbreiterung, durch welche sich sowohl die scheinbare Hypertrophie, als auch die rundliche Gestaltung und die scheinbare Kernvermehrung erklären. Um diese Tatsache in exacter Weise zu demonstriren, haben wir auf seinen Rat aus der Adductorengruppe des Oberschenkels des lebenden Kaninchens Muskelpartikel einfach excidirt, andere, nachdem sie an einem Stäbchen so fixirt waren, dass eine Verkürzung nicht eintreten konnte, und ein drittes, welches auf einem Stäbchen gedehnt wurde. Diese Präparate wurden in ganz gleicher Weise in einer Mischung von MÜLLER'scher Lösung und Osmiumsäure gehärtet und auf Quer- und Längsschnitten untersucht.

In dem vor der Excision fixirten Muskelstücke waren alle Primitivfasern polygonal und hatten einen durchschnittlichen Querschnitt von 22,33—32,66 μ Durchmesser; in dem sofort herausgeschnittenen, welches unter unseren Augen sich erheblich verkürzte, waren alle Fasern rund und betrug der Querschnittdurchmesser desselben im Durchschnitt 46,66—69,99 μ; in dem gedehnten endlich (es war auf einem Stäbchen stark ausgespannt) 9,33 bis 23,33 μ.

Die Unterschiede sind so evidente, dass man unter dem Mikroskop ohne Weiteres bestimmen kann, welchem von den drei Präparaten der Schnitt entstammt. Erwähnt zu werden verdient aber noch, dass auch in dem vorher aufgespannten ganz vereinzelt einmal eine Faser von 60 μ Durchmesser vorkommt, aber so selten, dass im ganzen Schnitt nur eine gefunden wird.

Bezüglich der Kerne waren die Differenzen immerhin bemerkenswert. In dem einfach herausgeschnittenen Präparat betrug die Anzahl der Kerne im Umkreis der Primitivfaser 3—4, in den beiden anderen 2—3.

Dies das Resultat des am Kaninchenmuskel angestellten Versuches; es ist wohl ohne Weiteres als Erklärung anzuwenden auf die von uns am Menschen gefundenen Tatsachen, durch welche die von vielen Autoren auf Grund der Befunde am ausgeschnittenen lebenden Muskel gestellte Diagnose: „Hypertrophie" in Zweifel gestellt wird.

E. Heubel, Die Wiederbelebung des Herzens nach dem Eintritt vollkommener Herzmuskelstarre. PFLÜGER's Arch. XLV. S. 461.

H. hat auf das Froschherz verschiedene, Muskelstarre oder einen derselben ähnlichen Zustand herbeiführende, Substanzen ein-

Digitized by Google

wirken lassen und das Herz trotz des anscheinend erheblichen Eingriffes wiederbeleben können. Die Versuche wurden so angestellt, dass entweder das ausgeschnittene, auf die Perfusionskanüle gebundene oder das durch temporäre Unterbindung seiner Gefäfse blutleer gemachte Herz in die betreffenden Flüssigkeiten so lange eingetaucht wurde, bis die Starre sich vollständig ausgebildet hatte. Dann wurde mit indifferenter Kochsalzlösung gewaschen und dem Blut (resp. der Perfusionsflüssigkeit) der Zutritt zum Herzen wieder eröffnet.

So gelang die Wiederbelebung nach 5—30 Minuten lang geschehener Einwirkung gesättigter Lösungen von Chlornatrium, Chlorammonium, Natriumsulfat, Magnesiumsulfat, obwohl schon nach wenigen Minuten das Herz stillgestanden hatte, die Kammer starr, undursichtig und weifs geworden und so stark geschrumpft war, dass der Eintritt von Blut aus den wieder freigegebenen Venen künstlich befördert werden musste. Das Blut musste, um den Herzschlag wieder zu beleben, um so länger einwirken, je länger die schädigende Flüssigkeit mit dem Herzen in Berührung gewesen war.

Auch die Wiederbelebung des durch die Einwirkung starker Kalisalzlösungen gelähmten oder starr gewordenen Herzens gelang, wenn nur das schädliche Salz durch bluthaltige Kochsalzlösung gut ausgewaschen wurde. Nur wenn grofse Kalisalzmengen lange Zeit mit dem Herzmuskel in Berührung geblieben waren, kam die Wiederherstellung nicht zu Stande.

Zum Studium der Säurewirkung dienten sehr verdünnte Milchsäure, Kohlensäure, Essigsäuredämpfe. Auch hier kann der starr gewordene Herzmuskel seine Lebenseigenschaften durch Blutspeisung wiedergewinnen. Dasselbe gilt von der Chloroform-, Aether- und Chloralhydratstarre. Alkohol, Gerbsäure, Eisensalze wirkten auf das eingetauchte Herz nur oberflächlich verändernd. Die Lähmung ging demgemäfs nach Blutdurchspülung wieder zurück. Weniger leicht wurde die Wirkung der intracardialen Injection selbst verdünnter Alkohollösungen beseitigt. Die schwersten Grade der durch Veratrin, Coffein, Digitalin hervorgebrachten Starre liefsen sich aufheben; dagegen war die durch Strophantin und Helleborein erzeugte irreparabel.

Auch der durch Einwirkung von destillirtem Wasser starre, weifse, undurchsichtige, unerregbare und sauer reagirende Herzmuskel konnte durch Blut vollständig restituirt, die geschädigten Ganglien wieder functionstüchtig gemacht werden. Das war selbst nach 2stündigem Verweilen des Herzens in destillirtem Wasser der Fall; die weit eingreifendere Wirkung einer Wasserperfusion war durch Bluteinfüllung viel schwerer aufzuheben.

Auch eine Wiederherstellung des wärmestarren Herzens war möglich, selbst wenn der Ventrikel unter dem Einfluss der höheren Temperatur auf die Hälfte seines Volumens zusammengeschrumpft und und undurchsichtig, weifs und hart geworden war. Zur Herbeiführung der Wärmestarre diente der zuweilen bis auf 3 Minuten

ausgedehnte Aufenthalt des Herzens in einem auf über 40° erwärmten Medium.

Die Kältestarre, d. h. die des rasch gefrorenen und beim Auftauen starr gewordenen Herzens war durch Blut zu beseitigen. Endlich schliefst H. aus seinen Experimenten, dass auch das der spontanen Totenstarre („Zeitstarre" KÜHNE's) verfallene Froschherz durch Blutspeisung wieder vollkommen belebt werden könne.

H. hebt zum Schluss hervor, dass in allen Fällen, in denen die Restitution des erstarrten Herzens gelang, nicht nur die Reizbarkeit des Herzmuskels, sondern die automatische regelmäfsige Herztätigkeit wiedergekehrt war, dass also nicht nur der starre Muskel, sondern auch die durch die angewendeten Agentien schwer geschädigten Herzganglien wieder functionstüchtig werden können.

Langendorff.

R. Neumeister, Ueber die nächste Einwirkung gespannter Wasserdämpfe auf Proteine und über eine Gruppe eigentümlicher Eiweifskörper und Albumosen. Zeitschr. f. Biol. XXVI. S. 57.

Erhitzt man Fibrin oder Eiweifs mit Wasser oder schwacher Sodalösung im Dampftopf etwa 1 Stande lang auf 160°, so bilden sich, unter Entwickelung von Schwefelwasserstoff und Ammoniak, eigentümliche Eiweifsstoffe, die Vf. als Atmidalbumin und Atmidalbumose bezeichnet und daneben etwas Pepton. Bei saurer Reaction dagegen entstehen nur Syntonin, die bekannten Albumosen und Pepton. Das trockne Atmidalbumin löst sich leicht in Wasser, ohne daraus durch Erhitzen gefällt zu werden, concentrirte Lösungen geben eine Opalescenz, die wieder auf genügenden Zusatz von Wasser verschwindet. Salpetersäure, tropfenweise zugesetzt, erzeugt eine Fällung, welche, zum Sieden erhitzt, auf weiteren Säurezusatz sich klärt und sich auch beim Abkühlen nicht trübt. Durch Neutralsalze wird es nicht vollkommen ausgefällt, sondern erst durch gleichzeitigen Zusatz von Säure. Durch verdünnte Salz- oder Essigsäure wird die Lösung gefällt, um sich in überschüssiger Säure um so leichter zu lösen, je weniger Neutralsalz vorhanden war. Natronlauge und Bleisalze vermögen beim Kochen keinen Schwefel als Schwefelblei abzuspalten. Einem ähnlichen Eiweifskörper im Harn ist THORMÄLEN (Cbl. 1887, S. 510) begegnet. — Die Atmidalbumose, in Wasser leicht löslich, wird durch Sättigung mit Steinsalz allein nicht gefällt, wohl aber durch Zufügen von etwas Salz- oder Essigsäure. Besonders charakteristisch ist die Fällbarkeit dieser Albumose aus wässeriger Lösung durch verdünnte Säuren und ihre Wiederauflösung durch einen Ueberschuss der Säure. Die durch Ansäuern gefällten Lösungen klären sich beim Erhitzen um so eher auf, je mehr Säure dem Salzgehalt der Flüssigkeit entsprechend die Fällung in der Kälte bewirkt hatte. — Im Gegensatz zum Atmidalbumin werden die Lösungen dieser Albumose durch Einleitung von Kohlensäure nicht gefällt. Die Elementaranalyse ergab (auf aschefreie Substanz berechnet) für

Digitized by Google

	C	H	N	S
Atmidalbumin . .	48,58	7,62	14,43	0,39 pCt.
Atmidalbumose .	48,4	7,55	13,58	0,37 „

Beide Substanzen erwiesen sich der Pepsinverdauung auſserordentlich schwer zugänglich, ebenso gegen die Trypsinverdauung, nur dass sich beide Male eine geringe Peptonisation zeigte; selbst schwach alkalische Lösungen zeigten sich gegen die Pankreasfäulniss resistent. Bei Behandlung mit verdünnter Schwefelsäure in der Siedehitze gingen beide in Deuteroalbumose und diese innerhalb 2 Stunden schon zum Teil in Pepton über. Bei Kaninchen und Hunden, in die Blutbahn eingeführt, traten beide Substanzen unverändert als solche durch den Harn aus. — Schlieſslich zeigt Vf. an, dass die durch Digestion mit Papayotin auf Eiweiſskörper in schwacher Sodalösung entstehenden Substanzen mit dem Atmidalbumin und der -Albumose identisch sind. J. Munk.

S. Ginsberg, Ueber die Abfuhrwege des Zuckers aus dem Dünndarm. Arch. f. d. ges. Phys. XLIV. S. 306.

Nach v. Mering erfolgt die Resorption des Zuckers im Darm wesentlich durch die Blutcapillaren. Nun wird aber das für gewöhnlich ebenfalls durch die Pfortaderwurzeln resorbirte Wasser, nach Heidenhain, wofern ungewöhnlich groſse Flüssigkeitsmengen eingeführt werden, so dass die Blutgefäſse dieselben nicht bewältigen können, zu einem Bruchteil durch die Chylusgefäſse aufgefangen. Vf. prüfte nun (unter Leitung von Heidenhain und Röhmann), wie es sich in dieser Hinsicht bei Einführung grofser Zuckermengen verhält. Kaninchen, die mit Mohrrüben und Salat gefüttert wurden, zeigten im Blute der Carotis 0,17, im Chylus (mittels einer Canüle aus dem Duct. thoracic. gewonnen) 0,237 pCt. Zucker; andere Tiere, denen eine Stunde zuvor 50—100 ccm einer 5—16proc. Zuckerlösung durch die Schlundsonde beigebracht war, im Blut 0,31, im Chylus 0,49 pCt. Hunde, denen körperwarme Zuckerlösung direct in den Dünndarm eingeführt wurde, hatten vorher im Blut 0,08, im Chylus 0,24 pCt. Zucker, nach der Einspritzung im Blut 0,21, im Chylus 0,43 pCt. Zucker. Also steigert reichliche Einführung von Zuckerlösung auch den Zuckergehalt des Chylus; dagegen wurde letzterer durch Einspritzung einer ebenso grofsen Menge physiologischer NaCl-Lösung nicht gesteigert. Wird die Aorta abdom. durch einen von der Art. crural. hinauf eingeführten Ballonkatheter aus dem Kreislauf ausgeschaltet, so stieg der Zuckergehalt des Chylus nur von 0,21 auf 0,24 pCt.; nunmehrige Zuckerinjection trieb den Zuckergehalt des Chylus von 0,16 bis auf 0,37 pCt. hinauf. Also kann der Chylus seinen Zucker auch nicht aus dem Blute beziehen, da die Ausschaltung eines so beträchtlichen Circulationsgebietes an den Versuchsergebnissen nach Zuckereinführung in den Darm nichts änderte. J. Munk.

A. A. Kanthack, Beiträge zu der Histologie der Stimmbänder mit specieller Berücksichtigung des Vorkommens von Drüsen und Papillen. VIRCHOW's Arch. CXVII. S. 531.

Vf., mit der histologischen Anatomie der Stimmbänder bei Erwachsenen beschäftigt, wurde zu dieser vorläufigen Mitteilung über die in der Ueberschrift betonten Punkte veranlasst durch eine Mitteilung von B. FRÄNKEL in der laryngologischen Gesellschaft zu Berlin. F. zeigte Präparate von Stimmbändern, in denen Drüsen zu sehen waren. Vf. beschäftigt sich deshalb zunächst mit der Frage, was unter dem Stimmband als solchem zu verstehen ist. Er fand, dass sich die Grenzen am deutlichsten bei frischen Kehlköpfen, die 1—2 Tage in MÜLLER'scher Flüssigkeit gelegen haben, makroskopisch bestimmen lassen: es ist ein helles Band, welches zwischen Schildknorpel und Giefsbeckenknorpel ausgespannt ist; die untere Begrenzung, nicht parallel dem freien Rande, steigt gewöhnlich in der Mitte etwas tiefer hinab. Vorn ist das Stimmband am dünnsten, vermittelst eines Sesamknorpels und eines festen fibrösen Gewebes an dem Schildknorpel befestigt. Nach dem Ventrikel zu entspricht die Grenze ungefähr der Tiefe (1—2 mm) des Stimmbandes, indem auch hier die Grenzlinie leicht gebogen erscheint. Nach hinten inserirt das Stimmband mittelst eines länglichen Sesamknorpels am Proc. vocalis. Vf. kommt so zu demselben Resultat, wie LUSCHKA (der Kehlkopf des Menschen). Innerhalb dieser so bestimmten Grenzen hat Vf. niemals Drüsen (die Ausführungsgänge der Drüsen in den benachbarten Partien sind makroskopisch sehr deutlich) finden können. Desgleichen verneint Vf., dass normaler Weise Papillen (ähnlich denen der Haut) an den Stimmbändern vorkommen. Dieselben finden sich in pathologisch veränderten Kehlköpfen bei Katarrh, Pachydermie und ulcerösen Processen. Bei solchen Processen steigt auch gewöhnlich die Grenze des Plattenepithels weit über die Grenze des Stimmbandes hinab. Die Submucosa an den Stimmbändern ist äufserst spärlich, so dass die Epithelien fast direct auf dem elastischen Gewebe aufsitzen. Die elastischen Fasern der Stimmbänder verlaufen durch die ganze Länge; sie setzten sich nach oben und unten als Membrana elastica fort. Langerhans.

Rörig (Wildungen), Ueber Lithotripsie bei eingekapselten Blasensteinen und deren Resultate. Therap. Monatshefte 1889. April.

R. hält eingekapselte Blasensteine für relativ häufig, da er unter 69 Fällen von Lithotripsie bei 57 Personen mindestens 35 derartige fand, entweder allein oder neben freiliegenden in 28 Einzelfällen bei 24 Personen. Die 35 eingekapselten Steine fanden sich

in 6 Fällen (8 Steine) unten im Blasengrund mehr oder weniger weit hinter der Prostata,

in 3 Fällen (5 Steine) an der vorderen Blasenwand, über dem Blaseneingange,

Digitized by Google

in 3 Fällen (5 Steine und mehr) oben im Blasenscheitel,
in 12 Fällen (13 Steine) rechts seitlich, teils mehr nach oben, teils mehr nach vorn, in der Höhe des Darmbeinkammes und
in 2 Fällen (4) Prostatasteinchen.

Die betreffenden Steine hatten die verschiedenste Gröfse, bis zu 4 cm Durchmesser erreichend und variirten in der Zusammensetzung ebenso wie die freiliegenden Steine, doch waren die Steine im Blasengrunde ausschliefslich Phosphate. Ihr Hauptmerkmal bestand darin, dass sie sich mehr oder weniger nicht verschieblich zeigten oder höchstens nur so viel, als die Blase nicht gedehnt werden darf. Abgesehen von 2 Fällen, die R. anderweitig hin zur Operation sandte, hat er bei allen abgekapselten Blasensteinen die Lithotripsie ausgeführt. Der hervorragende Teil des abgekapselten Steines wird mit dem seitlich oder senkrecht angelegten hochgezahnten Steinzertrümmerer gefasst und fragmentirt; hierauf wird ein glatt-schnabliges Instrument ohne hohe Zähne so weit geöffnet, um sich zwischen den Rest des Steines und dessen Umhüllung einzudrängen, und wird dann aus letzterer stückweise entfernt. Eingekapselte Blasensteine unzerstückelt mit dem Lithotriptor zu entfernen, gelang dem Vf. nicht; ist seine Umwallung leer, so hat man die Empfindung über Moos oder Staub zu gleiten zum Unterschiede von dem Gefühl, welches man bei der Berührung von Bruchstellen mancher Steine wahrnimmt. Im Ganzen war die Lithotripsie bei eingekapselten Steinen, mit Ausnahme von 1 nachträglich an Anurie Verstorbenen, stets von Erfolg gekrönt. Etwaige Complicationen, nämlich Fieber in 3—4 Fällen, Cystitis in 1 Falle, Orchitis 2 Mal bei 1 Patienten, waren immer nur vorübergehender Natur. (Die Detailzahlen des Orig. stimmen nicht völlig unter einander, sind daher vom Ref. fortgelassen worden.) P. Güterbock.

---

1) van Iterson, Over tracheotomie bij diphtheritis. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 2. — **2) Koch,** Over tracheotomie bij diphtheritis. Ebenda No. 10.

1) Die Ausführung der Tracheotomie ist bei Pharynxdiphtheritis indicirt, sobald sich Atembeschwerden zeigen. Es ist gleichgültig, ob die Ursachen dieser Beschwerden im Pharynx oder Larynx liegen, denn die meisten Diphtheriekranken sterben durch den Uebergang des Processes auf die Luftwege: Laryngitis, Tracheobronchitis und Pneumonia diphtherica durch Aspiration der schädlichen Stoffe. Dieser soll die Tracheotomie vorbeugen. Die Frage, ob man bei Pharynxdiphtheritis die Operation ausführen soll, bevor Atmungsbeschwerden bestehen, ist praktisch unwichtig, da die Respirationsstörungen meist das erste Zeichen sind, weswegen der Arzt consultirt wird. Ebenso muss die Tracheotomie gemacht werden, wenn Larynxdiphtheritis diagnosticirt ist, ohne dass im Pharynx ein Exsudat zu sehen ist. Die Tracheotomia inferior verdient vor allen anderen Verfahren zur Eröffnung der

Digitized by Google

Luftwege den Vorzug. Man verringert dadurch die Gefahr weiterer Infection durch Aspiration; die genossenen Flüssigkeiten gelangen weniger leicht in den Larynx; die Ausführung der tiefen Operation ist leichter, als die hohe. Die Operation muss in Narkose gemacht werden, wenn nicht bereits durch die CO_2-Intoxication Anästhesie besteht. Durch ausgiebigere Respiration, Nachlass des Pressens wird der Blutdruck im Gefäfssystem geringer, die Gefäfse dünner, die Gefahr ihrer Verletzung kleiner. Zwei, im Notfalle ein Assistent, ist angenehm; Antisepsis ist selbstverständlich. — Ausführung: Nach Erhöhung der Schultern durch ein Kissen Hautschnitt in der Mittellinie, 3—4 cm vom Manubrium sterni nach oben; Spaltung der Fascia colli superf. und media und der tieferen Halsmuskeln. Zum Auseinanderhalten aller Lagen der Wundränder benutzt Vf. breite, doppelt gebogene, halbscharfe Haken. Mit geschlossener Pincette wird das Zellgewebe auseinandergedrängt und mit den darin gelegenen Gefäfsen beidereits unter die Haken genommen. Heraufziehen des Isthmus der Schilddrüse, worauf die Ringe der Trachea sichtbar werden. Letztere wird mit kleinen Haken fixirt .(die gröfseren werden jetzt entfernt), und in einer Länge von etwa 1—1,5 cm incidirt. Durch Anziehen der kleinen Haken klafft die Trachealwunde. Schilddrüse und Thymus können nun losgelassen werden. Alles, was durch Hustenstöfse aus der Wunde ausgestofsen wird, wird entfernt, bis nichts mehr zu Tage tritt. Mit einem an leicht gebogener Pincette befestigten Schwamm wird Trachea, Bronchien, Larynx und Pharynx gereinigt, dann mit Jodoform bestreut. Das Hindurchdringen durch die Stimmritze hat keine nachteiligen Folgen. Jetzt erst wird (die weiteste) metallene Canüle eingeführt; bei Kindern von 2—3 Jahren entsprechend No. 25—30 Filière Charrière. Die Canüle bleibt höchstens eine Woche liegen. Von 100 vom September 1882 bis März 1889 wegen Diphtherie nach diesem Verfahren operirten Kindern wurden 55 geheilt. Bei 20 Kindern fanden sich unterhalb der Tracheotomiewunde keine Pseudomembranen; von ihnen genasen 15 = 75 pCt. Im asphyctischen Stadium wurden 13 Kinder operirt und noch 4 gerettet. Die möglichst frühzeitige Operation ist also sicherlich von gröfstem Vorteil.

2) K. wendet sich gegen die von VAN ITERSON vorgeschlagene frühzeitige Tracheotomie bei Diphtherie, welcher von I. die Aspiration der Entzündungsproducte und Desinfection der befallenen Luftwege mittels Jodoformeinstäubung zur Verhütung des Fortschreitens des diphtherischen Processes angeschlossen wird. Die günstigen Resultate, welche I. erhielt, sind nicht durch das von ihm geübte Verfahren bedingt, denn Vf. erhielt ebenso gute resp. noch etwas bessere Erfolge, ohne so früh zu operiren. Es ist sicher, dass bei beginnender Stenose der Luftwege im Gefolge von Diphtherie, der Aufschub der Operation, keinen Schaden bringt. Die verschiedenen Epidemien der Diphtherie haben einen verschiedenen Grad von Malignität, was also auch bei den von I. gesehenen günstigen Ergebnissen (50 pCt. Genesungen) in Rechnung zu ziehen ist. So

Google

hatte K. 1887 im Ganzen 42,4 pCt. und 1888 nur 38,8 pCt. Genesungen, obwohl Indicationen zur Operation, deren Technik und Nachbehandlung in beiden Jahren vollkommen gleiche waren. Vf. operirte in beiden Jahren 141 Kinder, bei denen die Diagnose der Diphtherie unzweifelhaft feststand. Um die günstige Wirkung der localen Behandlung von I. genügend zu beurteilen, muss man ferner wissen, wie oft er sein Verfahren angewendet und welche Resultate er vor der Befolgung desselben gehabt. K. selbst bedient sich folgender Methode: Im asphyktischen Stadium werden die Kinder selbstverständlich tracheotomirt. Ist die Verengerung gering, oder entwickelt sie sich gering, oder entwickelt sie sich unter der Beobachtung, so wird das Bett des Patienten vollkommen mit Gardinen verhängt, und durch eine kleine Oeffnung ein Strom Wasserdampf zur Einatmung eingeleitet. Innerlich kleine Gaben von Apomorphin, Spirit. ammon. anis., Cognac. Oft geht die Stenose unter dieser Behandlung zurück; vielmals hat der Erfolg keine lange Dauer, die Stenose nimmt wieder zu, leichte Cyanose stellt sich ein. Nun wird vor Eintritt des asphyktischen Stadiums operirt, und zwar, wie auch I. verfährt, die Tracheotomie inferior ausgeführt, die bei Kindern bequemer zu machen ist, als die anderen Methoden. Vf. benutzt bei der Operation stets den federnden Mundhaken von Bose, der sich selbst in der Wunde festhält; er wartet nach Eröffnung der Trachea die Hustenstöfse ruhig ab, wischt Membranen und Schleim mit Watte ab und bringt erst dann die metallene Canüle ein. Die Operation geschieht wegen der Kürze ihrer Dauer ohne Narkose, welche bei der Methode von I., bei welcher die Trachea gereinigt wird, nicht zu umgehen ist. Chloroform wendet K. nur bei ungenügender Hülfe an, durch welche die Kinder nicht völlig bewegungslos gehalten werden können. Georg Meyer.

Gerber, Beitrag zur Casuistik der Impftuberculose beim Menschen.
Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 16.

Nach einer kritischen Besprechung der bisher veröffentlichten Fälle von Impftuberculose beim Menschen berichtet G. folgende an sich selbst gemachte Beobachtung:

Im November 1887 hatte gelegentlich einer Section beim Schnitte durch die mit tuberculösen Herden reichlich durchsetzte Lunge eine kleine Verletzung des kleinen Fingers der linken Hand in der Höhe des ersten Interphalangealgelenkes stattgefunden. Obwohl bald darauf eine Desinfection mit 5proc. Carbollösung ausführt worden war, entstand an der Stelle der Verletzung ein mit dünner, graublauer Haut bedecktes, etwa kirschkerngrofses Knötchen, welches ein schwammiges Gewebe enthielt und etwas dünnen Eiter ausdrücken liefs. 4 Monate nach der Verletzung stellt sich eine starke Schwellung der linksseitigen Achseldrüsen und eine geringere Schwellung der Infraclaviculardrüsen ein. Es schloss sich nach einigen Tagen hieran ein etwa 7 Wochen dauernder

typhusähnlicher Zustand mit remittirendem Fieber und auffälliger Depression des Nervensystems. Im Juni wurden die Achselhöhlendrüsen von Mikulicz exstirpirt; die gröfseren von ihnen waren sämmtlich verkäst, es fanden sich zwar nicht zahlreiche, aber deutliche Tuberkelbacillen. Die Heilung der Operationswunde erfolgte ohne Zwischenfälle; es ist weder ein örtliches Recidiv eingetreten, noch eine tuberculose Erkrankung anderer Organe nachweisbar geworden. Der übrigens aus durchaus gesunder Familie stammende G., welcher zur Zeit vor der Operation sehr heruntergekommen und anämisch geworden war, erlangte sehr schnell wieder sein früheres Wohlbefinden. O. Riedel.

Chelmonski, Sur la digestion gastrique dans le cours des maladies chroniques des voies respiratoires. S.-A. 1889.

Vf. untersuchte den Zustand der Magenverdauung bei den chronischen Erkrankungen der Luftwege, mit Ausschluss der mit Fieber complicirten, weil das Fieber selbst die Magenverdauung beeinflusst. Bei chronischer Phthisis pulmonum in den verschiedensten Stadien und bei Patienten in den verschiedensten Altersklassen war die Reaction der Mageninhalte im Allgemeinen sauer. In 8 Fällen konnte freie HCl niemals nachgewiesen werden, bei den meisten von diesen war auch die Peptonisation ungenügend, oder gar nicht vorhanden. Ebenso war auch die Resorptionsfähigkeit eine mangelhafte. Worauf beruhen nun alle diese Functionsstörungen des Magens?

Wahrscheinlich hängen dieselben teilweise mit einer Anämie der Magenschleimhaut zusammen, welche ihrerseits wieder die Folge der allgemeinen Cachexie und der Endarteritis fibrosa chron. ist, teilweise aber sind sie auch die Folge einer passiven Hyperämie des Magens, oder in seltenen Fällen einer amyloiden Degeneration der Blutgefäfse der Magenwand.

Beim Emphysema pulmonum fanden sich ungefähr die gleichen Verhältnisse, wie bei der Phthisis pulmonum. Auch hier ermangelt der Mageninhalt oft der freien HCl und enthält nur eine kleine Quantität Pepsin.

Diese Erscheinungen sind wahrscheinlich abhängig von einer Stase im Magen und da diese wechselnd ist, so sind es auch jene.

Handelt es sich um schwerere Erscheinungen seitens des Magens, so liegen meist complicirende schwerere Magenerkrankungen vor. So fand man bei 86 Autopsieen von Phthisikern 44 Mal Anämia ventriculi, 32 Mal Cat. chron., 3 Mal Carcinom, 2 Mal Ulcus rotundum, 3 Mal Cat. acutus ventr. Unter 36 Fälle von zur Autopsie gelangtem Emphysema pulmonum fanden sich 21 Mal Cat. chron. ventr., 11 Mal Anämie und 6 Mal Carcinoma vor, bezüglich der Leber: Hepar moschatum 31 Mal, H. adiposum 2 Mal, Cirrhosis hepatis 3 Mal, Anämia hepatis 2 Mal. C. Rosenthal.

Digitized by Google

Th. Meynert, Beitrag zum Verständniss der traumatischen Neurose.
Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 24.

Nach M. geht es nicht an, das typische Bild halbseitiger Lähmung nach traumatischen Einwirkungen mit Fällen von corticaler Ataxie zu identificiren. Es handle sich vielmehr um den Functionsausfall nur von Leitungsbahnen des Vorderhirns und zwar speciell des Ernährungsbezirks der A. chorioidea, welche den Tract. opt., die hintere Abteilung der inneren Kapsel und die Wand des Unterhorns der Hinterkammer mit dem Ammonshorn versorgt. Es sind dies Provinzen, deren nutritive Störungen sich mit der cerebralen Hemianästhesie und Hemiplegie, der damit verbundenen Erblindung und der halbseitigen Geruchslähmung decken. (Vgl. die sehr eingehend dargelegten anatomischen Details im Orig.). — Das Krankheitsbild kann also sehr wohl bei ganz ungestört functionirender Rinde zu Stande kommen, auch wenn nur die Leitungsbahnen derselben, z. B. in der inneren Kapsel, gestört sind. Diese wird aber von einer Arterie (Art. choriodea) versorgt, welche darum besonders als eine Prädilectionsstelle für spastische, vasomotorische Störungen anzusehen ist, weil sie im Gegensatz zu den übrigen, dem Circ. art. Willisii angehörenden Gefäfsen einer symmetrischen Verbindung mit dem gleichnamigen Gefäfs der anderen Seite oder der Anastomose mit einer der anderen Basilararterien entbehrt, somit bei ihr von einem zweiseitigen Zufluss keine Rede ist. Aufserdem ist sie der dünnste Stamm der basalen Gehirnarterien; ihre Contraction kann am leichtesten ihren Blutgehalt bis zu nutritiver Wirkungslosigkeit einschränken. Eine ganze Reihe von Erscheinungen nun spricht dafür, dass es sich bei functionellen Lähmungen um spastische vasomotorische Störungen handelt und dass das subcortical gelegene Gefäfscentrum bei den sich wiederholenden hysterischen und epileptischen Anfällen stets auf's Neue gereizt, seine Reizungen durch die Verbindung mit dem Grenzstrang des Sympathicus und die von letzterem ausgehenden carotischen Geflechte auf den Circ. art. Willisii übertragen und dadurch, nach dem, was vorher auseinandergesetzt ist, auf die Ernährungsverhältnisse in der inneren Kapsel hemmend und störend einwirken kann. Durch den Shock wird eine Abnahme der Gewebsreizbarkeit, eine zur Ermüdung tendirende Veränderung, eine Abnahme der molecularen Attractions- (Stoffwechsel-)vorgänge im centralen Organ, in der Hirnrinde bewirkt, in welcher gerade für die Rindenzellen durch die Breite der Markmasse des menschlichen Hirns und durch die weite Entfernung der Rindenarterien von dem gemeinsamen arteriellen Reservoir des Circ. Willisii ein ganz besonderes Hinderniss gesetzt und so gewissermafsen eine Veranlagung des Menschengeschlechts zu functionellen und nutritiven Erschöpfungszuständen im Gehirn gegeben ist.

Den Schluss der inhaltreichen Abhandlung bildet eine energische Polemik gegen die Hypnose als Heilmittel der in Rede stehenden Krankheitserscheinungen sowohl, wie auch als Heilpotenz überhaupt.

Bernhardt.

by Google

P. G. Unna, Ueber die Duhring'sche Krankheit und eine neue Form derselben. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889 X., No. 3.

U. erkennt die von Duhring beschriebene Dermatitis herpetiformis als einen besonderen Krankheitstypus vollständig an und definirt dieselbe als chronisches, das Allgemeinbefinden nicht wesentlich beeinträchtigendes Nervenleiden der Haut, welches nach verschieden langen freien Intervallen zu regelmäfsig wiederkehrenden, mit brennenden und juckenden Empfindungen einhergehenden, mehr oder minder universellen Ausschlägen führt, die einen erythematobullösen Grundtypus, vielfach modificirt, zur Anschauung bringen. Von den Hauptsymptomen ist ihm für die Diagnose das Wichtigste das Recidiviren, in zweiter Reihe kommen die Parästhesien (Brennen, Jucken), erst in dritter die vielbesprochene Polymorphie des Exanthems. Als einen kurzen, bezeichnenden und nicht zu Verwechselungen führenden Namen für die Krankheit schlägt U. das Wort „Hydroa" vor. — Eine specielle Form der Dermatitis herpetiformis beschreibt Vf. als „Hydroa puerorum". Dieselbe beginnt in den ersten Lebensjahren und recidivirt die ganze Kindheit hindurch, vorzugsweise während der heifsen Jahreszeit. Das mehr schmerzende, als juckende, meist durch Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens eingeleitete Exanthem besteht fast nur aus papulösen Erythemen und oberflächlichen, nicht eitrigen Blasen und Bläschen. Die einzelnen Anfälle, die sich in Intervallen von Wochen und Monaten wiederholen, verlaufen ziemlich acut und nehmen gegen die Zeit der Pubertät an Extensität, Intensität, Dauer und Zahl ab, um im Mannesalter gänzlich oder bis auf geringe und seltene Nachschübe zu schwinden. — Die eine Beobachtung U.'s bezog sich auf 4 Kinder und zeugt also für eine hereditäre Veranlagung; dass Vf. die Krankheit bisher immer nur beim männlichen Geschlecht sah, ist vielleicht Zufall. H. Müller.

Wiesel, Beitrag zur Aetiologie und Therapie des Vomitus gravidarum perniciosus. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 29.

Beschreibung eines Falles von „unstillbarem Erbrechen", bei welchem sich Störungen in der Defäcation als Ursache erwiesen und nach consequenter Anwendung von warmen Eingiefsungen in Verbindung mit Chloralhydrat in den Mastdarm Heilung eintrat. Es waren bei der betreffenden Pat. neben streng geregelter Diät Cerium oxydul. oxal. und Tannin, Nux vom., Jodtinctur, Ingluvin, Cocain, Calomel, Aether, Cognac, Champagner, Eispillen, Morphium subc. und andere Mittel vergeblich angewendet worden. Die Einleitung des Abortes war abgelehnt worden. Es blieben schliefslich zur Ernährung die Eingiefsungen in den Mastdarm als einziges Mittel übrig, wozu $^{2}/_{10}$ Liter auf 35° C. erwärmte Milch + 2,0 Chloralhydrat und Kal. bromat. mit einem Eidotter verwendet wurden. Nach einigen Tagen wurde, weil die Entleerung von Fäcalmassen ausblieb, die Eingiefsung von $^{8}/_{10}$ Liter Milch + 8,0 Kochsalz und

Digitized by Google

eine halbe Stunde später eine abermalige ähnliche Eingiefsung vorgenommen, welche einen reichlichen Stuhl hervorrief. Hiernach war die Pat. im Stande, Milch und Fleischbrühe bei sich zu behalten und schlief die ganze Nacht hindurch. Nach einigen Rückfällen, die ganz ebenso behandelt wurden, erholte sie sich vollständig und es traten Recidive nicht mehr auf. A. Martin.

W. Overend, Ueber den Einfluss des Curare und des Veratrins auf die quergestreifte Musculatur. Arch. f. exp. Path. etc. XXVI. (1889) S. 1.

O. fasst die Resultate seiner Untersuchungen über die Einwirkung von Curare und Veratrin auf die quergestreifte Musculatur in folgenden Sätzen zusammen:

Curare vermindert die absolute Kraft der quergestreiften Musculatur bei geringer Anfangsspannung. Dies kann der erhöhten Dehnbarkeit der Muskeln zugeschrieben werden. Veratrin vermehrt die absolute Kraft durch Steigerung der chemischen Processe, auf denen die Contraction beruht.

Nach tetanischer Reizung des normalen, wie des curarisirten Muskels sind die langsamen Fasern verhältnissmäfsig weniger ermüdet, als die raschen, und bei fernerer Reizung mit einzelnen Schlägen wird im Allgemeinen der Höcker in der Curve ausgesprochener.

Veratrin erhöht die Leistungsfähigkeit der langsamen Fasern und vermindert ihre Latenzzeit, wie dies am Kaninchensoleus bewiesen ist. Anfserdem zeigt sich die Veratrinwirkung an den Extensoren noch deutlicher, wie an den Flexoren. — Bei passender Reizung erhält man die von früheren Autoren beschriebenen verschiedenen Formen des aufsteigenden Schenkels des Curare bis zu dessen vollständiger Gleichmäfsigkeit.

Tiegel's Contractur bietet auffallende Aehnlichkeit mit der Veratrinwirkung. Beide Erscheinungen stehen in enger Beziehung zu einander, die idiomusculäre Contractur beruht auf einer persistirenden Erregbarkeit der langsamen Fasern. H. Schulz.

W. D. Halliburton, Cerebro-spinal fluid. J. of physiol. X. S. 232.

Aus den Analysen von 12, zum Teil wiederholt punctirten Fällen soll hier nur das von den bisherigen Angaben Abweichende bez. Neue berücksichtigt werden. Die Eiweifskörper der Cerebrospinalflüssigkeit, von 0,05—0,27 pCt. schwankend, bestehen fast immer aus Globulin, während Albumin sich viel seltener, Fibrinogen nur einmal gefunden hat. Dagegen sind mit wenigen Ausnahmen Albumosen (zumeist Proto-, seltener Deutero-) nachweisbar, in 2 Fällen auch Pepton. Die reducirende, aber nicht gärungsfähige und optisch unwirksame Substanz ist nach genauerer Untersuchung von 2 Punctionsflüssigkeiten wohl Brenzkatechin, wofür aufser den Reactionen, auch die Krystallform zu sprechen scheint. Den von C. Schmidt angegebenen hohen Kalisalzgehalt hat Vf. nicht finden können; das Verhältniss von NaCl : KCl war 19 : 1, ähnlich wie in einem Falle von Fr. Müller. J. Munk.

Digitized by Google

C. Weigert, Die Virchow'sche Entzündungstheorie und die Eiterungslehre. Zur Abwehr gegen Prof. P. Grawitz. Fortschr. d. Med. 1889, S. 601.

Der Inhalt ist vorwiegend polemischer Natur. Vf. folgt dabei der geschichtlichen Entwickelung der Lehre von den Entzündungen und verteidigt bei der Lehre von der Eiterung, welche gewissermafsen den Kernpunkt der Entgegnung bildet, seine schon vor 9 Jahren ausgesprochene Ansicht, dass die Eiterung nicht eine einfach gesteigerte, sondern eine qualitativ besondere Art der Entzündung ist. Es kommt, nach seiner Ansicht, nicht allein auf die Quantität des Reizes an, denn sonst müssten mechanische und thermische Reize Eiterungen zu erzeugen im Stande sein; dass durch chemische Stoffe Eiterung zu erzeugen ist, acceptirt Vf., betont aber, dass verschiedene chemische Stoffe, mit denen Grawitz experimentirte, bei grofser Quantität zwar Necrose erzeugen, bei geringerer Quantität aber niemals Eiterung.

Langerhans.

Thiéry, Valeur sémiologique de l'ecchymose dans les fractures des métatarsiens. Gaz. méd. de Paris 1889. No. 12.

Bei der Unsicherheit der sonstigen Erkennungszeichen der Brüche der Mittelfufsknochen macht Vf. an der Hand von 2 auf der Abteilung Lefort's im Hôp. Necker zu Paris beobachteten Fällen auf das relativ späte Auftreten von Blutergüssen aufmerksam. Dieselben haben eine mehr violette Färbung, zeigen sich an der Fufssohle mit seitlichen Fortsätzen („languettes") an den Zehen. Es beruht dieses darauf, dass das Blut sich unter der tiefen Aponeurose ansammelt und von dieser erst langsam nach vorn und oben längs der Scheiden der Mm. interossei dringt, eine Erscheinung, wie sie bei einer blofsen Contusion der Zehenglieder nicht statt hat. P. Güterbock.

W. W. Gannett, A case of chronic peptic ulcer of the pyloric orifice with haemorrhage from pancreatico-duodenalis artery; laparotomy; autopsy. Boston med. and surg. J. 1889, Jan. 10.

Betrifft einen 57jährigen Mann; die Operation wurde nach Eröffnung des Bauches wegen pankreatischer Verwachsungen aufgegeben. Die Autopsie ergab an der hinteren Wand am Pylorus ein unterminirtes Geschwür, das an seiner Mündung 1 : 2 cm, an seiner Basis $1^1/_2$: 3 cm mafs und 1 cm tief war. Es war völlig mit Blut erfüllt, welches von einem dickwandigen, strickna delstarken Gefäfs, der A. pancreat.-duodenalis, stammte. Dieselbe zeigte 2 Arrosionen, eine runde, fast der ganzen Dicke des Gefäfses gleich grofse, welche durch einen einige Tage alten Gerinnselpfropf verstopft war und eine mehr ovale, welche mit dem Geschwürsboden in offener Verbindung stand.

P. Güterbock.

A. Gräfe, Ueber die Einstellung der Augen bei Unterbrechung des binocularen Sehens. v. Gräfe's Arch. XXXV. 1, S. 137.

Vf. verteidigt gegen Landolt die von ihm vertretene Ansicht, dass bei der binocularen Einstellung der Augen aufser dem Fusionsbestreben und dem Accommodationsgefühle, noch ein drittes dieselbe betätigendes Moment activ sei, welches er in früheren Arbeiten mit dem Namen des „Convergenzgefühls" bezeichnet hatte. Er begründet seine Behauptung mit dem Hinweis darauf, dass binoculare Einstellung während der Exclusion eines Auges der Regel nach auch bei Presbyopen und Myopen stattfindet, wenn jene diesseits ihres Nahepunktes, diese jenseits ihres Fernpunktes gelegene Objecte fixiren. Auch bei Accommodationslähmung (event. durch Atropin) und gewissen Formen von Anisometropie gelangt jener dritte Factor vielfach zur Manifestation. Diese Solidarität in der Blickrichtung beider Augen kann nicht etwa durch Vermittelung der Grösenverschiedenheiten der Zerstreuungskreise der aufserhalb des Accommodationsgebietes in ungleichen Entfernungen gelegenen Sehobjecten erklärt werden, sondern ist das Resultat einer empiristischen Schulung des Sehactes.

Horstmann.

Digitized by Google

Cholewa, Menthol bei Furunculose des äufseren Gehörganges. Therap. Monatsh. 1889, Juni.

Ch. empfiehlt gegen Furunculose des Gehörganges die Anwendung einer 20proc. Mentholöllösung, welche mittelst fest gedrehter Wattewicken in den Meat. audit. ext. eingeschoben werden und durch ihre Gröfse einen leichten Druck auf die entzündlich infiltrirte Umgebung ausüben sollen. Die Wirkung dieses Mittels ist, nach Ch., nicht nur eine antiphlogistische und analgesirende, sondern vor Allem auch eine antibakterielle. Er fand nämlich, dass der Staphylococcus aureus, der nach den Untersuchungen von Garré u. A. die Furunkelbildung veranlasst, auf einem mit Mentholllösung nur schwach getränkten Nährboden (0,08 Menthol in Subst.: 8,0 Agar) sich nicht mehr entwickelt, dass, sobald er mit Mentholllösung in directe Berührung kommt, er in sehr kurzer Zeit abstirbt und dass zur Erzeugung dieses Effectes schon die Verdunstungssphäre des Menthols ausreicht.

Schwabach.

Bräutigam und **Nowack**, Ueber die antibacilläre Kraft des Perubalsams. Cbl. f. klin. Med. 1889, No 24.

Die antibacilläre Kraft des Perubalsams wurde an den Bacillen des grünen Eiters, des Milzbrands, der Cholera und einigen nicht pathogenen Arten geprüft. Während die untersuchten Mikroorganismen in reinem Perubalsam binnen 24 Stunden zu Grunde gingen, zeigte ein Zusatz von Perubalsam zu Nährgelatine in einer Menge von 15—20 pCt. keinerlei specifische Einwirkung auf Entwickelung und Wachstum der Culturen. Vff. sind daher geneigt, die nicht zu verkennenden günstigen Erfolge der Landerer'schen Perubalsambehandlung auf eine Vernichtung der Ptomaïnwirkung zurückzuführen, über welchen Punkt sie weitere Versuche in Aussicht stellen.

O. Riedel.

E. Gans, Untersuchungen über den Einfluss des Saccharins auf die Magen- und Darmverdauung. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 13.

Das Saccharin in gelöster Form hindert die Magenverdauung in keiner Weise, während dasselbe in Pulverform durch mechanisches Niederreifsen eines Teiles des Pepsins die Verdauung in merklicher Weise beeinträchtigt. Dasselbe ist bezüglich des Pankreasfermentes der Fall. Für die Praxis wird es sich daher empfehlen, stets das Saccharin in gelöster Form zu verabreichen, wozu sich am besten das saccharinsaure Natron eignet.

C. Rosenthal.

K. Foltanek, Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie. (Aus Prof. Nierderhofer's Klinik f. Kinderkrankheiten.) Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 15.

Ein 12jähriger Knabe erkrankte mit mäfsigen dyspeptischen Erscheinungen und geringem Icterus, die bald von heftigen Blutungen aus der Nase, anhaltendem Erbrechen und reichlichen Stuhlentleerungen gefolgt wurden. Bald traten unter immer intensiver werdendem Icterus Schmerzen in der Magengrube, im Bauche und Hinterhaupte auf, ferner wurden kurz dauernde Anfälle von Bewusstlosigkeit beobachtet, die öfters durch gellendes Aufschreien unterbrochen wurden. Die Diagnose lautete auf acute gelbe Leberatrophie und basirte, abgesehen von den anamnestischen Angaben, besonders auf dem Umstande, dass der rechte Leberlappen nur eine 2 Finger breite Dämpfung ergab, während der linke weder percutorisch, noch palpatorisch nachweisbar war; ferner auf dem Nachweis reichlicher Mengen Tyrosins im Harn. An Phosphorvergiftung konnte einmal wegen Mangels aller anamnestischen derartigen Angaben nicht gedacht werden, ferner aber fehlten die Symptome einer schweren Gastritis im Anfange, die bei jener Vergiftung als eine locale Reizung niemals vermisst wird. Weiterhin pflegt in den meisten Fällen von Phosphorvergiftung die Leber vergröfsert zu sein.

Die Autopsie bestätigte die gestellte Diagnose im vollsten Umfange.

C. Rosenthal.

Digitized by Google

J. Ross, The premonitory symptoms of alcoholic paralysis. Lancet 1889 I., No. 23.

Als prämonitorische Symptome, welche einer ausgesprochenen alkoholischen Lähmung längere Zeit vorangehen können, beschreibt R. 1) die von vielen Kranken geklagte „Taubheit" der Finger und der Zehen; 2) vasomotorische Symptome in Gestalt von Kälte, Blässe, Raynaud'scher Asphyxie der Finger und Zehen, und 3) heftige, schmerzhafte Wadenkrämpfe. — Die Symptome gehen den eigentlichen Lähmungen oft lange voraus und sind oft schon zu einer Zeit vorhanden, wenn die Kniephänomene noch deutlich hervorgerufen werden können. Oft genügen sehr geringe Quantitäten von Alkohol, um derartige Erscheinungen zu Stande zu bringen, besonders ist dies bei Frauen mit nervöser Disposition der Fall. Bernhardt.

H. Barnes, On exophthalmic goître and allied neuroses. Brit. med. J. 1889, June 1.

Vf. berichtet von einer 34jährigen an allen Zeichen des M. Basedowii und zugleich an Diabetes mellitus leidenden Frau. Interessant war ein fast vollkommener Verlust der Haare am ganzen Körper (Gesicht, Pubes miteinbegriffen). Eine Obduction der später verstorbenen Patientin ist leider nicht gemacht worden. Bernhardt.

Dujardin-Beaumetz, De la suspension chez les tabétiques. Bull. gén. de Thérap 1889, 15. Juillet.

Von 25 Tabeskranken wurden bei der Mehrzahl (nur 6 hatten gar keinen Vorteil von der Behandlung) gute Resultate und bei 4 eine wahre Besserung des Ganges durch die Suspension erzielt. Bei einem Pat. traten Ohnmachtsanfälle ein, ein anderer musste wegen Vermehrung der Schmerzen das Verfahren aufgeben. Jedenfalls sollen sehr schwache, ferner an Arteriosklerose leidende und herzkranke Tabiker dieser Behandlungsweise nicht unterworfen werden. Bernhardt.

E. Feibes, Ueber eine ungewöhnliche Art von extragenitaler Syphilisinfection. Berliner klin. Wochenschrift 1889. No. 23.

Der Primäraffect sass in Form eines kleinen, nicht charakteristischen Knötchens an der Wangenhaut und documentirte sich als solcher eigentlich nur durch die Anschwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen. Die Uebertragung war anscheinend durch einen Rasirpinsel erfolgt. H. Müller.

B. S. Schulze, Der Probetampon und sein Wert für Erkennung der chronischen Endometritis. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 21.

Vf. bringt die Wichtigkeit seines Probetampons zur Diagnose der chronischen Endometritis wieder in Erinnerung und verteidigt sein Verfahren namentlich bestimmten ablehnenden Aeufserungen gegenüber in Carl Schröder's Handbuch. Ein besonderes Gewicht legt Vf. darauf, dass durch den Probetampon auch die durch geringe Absonderung sich äufsernden Endometritiden leicht erkannt werden können, die nach seiner Meinung oft die Ursache abgeben für später auftretende entzündliche Vorgänge im Para- und Perimetrium mit nachfolgenden Lageveränderungen des Uterus. Wegen dieser nach chronischer Metritis auftretenden wichtigen Leiden empfiehlt Vf. am Schlusse seiner Arbeit den Nichtspecialisten seinen Probetampon als ein leicht anwendbares diagnostisches Mittel. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1889. 19. October. No. 42.

Inhalt: Laqueur, Ueber eine eigentümliche Art von Gesichtswahrnehmungen (Orig.-Mitt.).

Kleen, Einfluss mechanischer Reizung auf den Blutdruck. — Brücke, van Deen'sche Blutprobe und Vitali's Eiterprobe. — Neumeister, Producte der Magenverdauung. — Wolff, Impfung neugeborener Kinder. — v. Bartha, Resultate der Gelenkresectionen. — Gompertz, Spontane Schrumpfung von Ohrpolypen. — Chantemesse und Widal, Einfluss antiseptischer Mittel auf die Diphtheriebacillen. — Sehrwald, Atemmechanismus bei offenem Pneumothorax. — Grosse, Chorea Erwachsener mit Endocarditis. — Joffroy und Achard; Gombault, Fälle von Myopathie. — Török: v. Döring, Ueber Lichen ruber. — Braun, Hymenalatresie und Hæmatokolpos. — Dohrssen, Ueber die Ruptur und Vereiterung der Beckengelenke. — Weyl, Baumwolle mit Chromgelb gefärbt.

Schwalbe, Die Gastritis der Phthisiker. — Grlpke, Behandlung des Darmverschlusses mit Quecksilber. — Selenkow, Zur Behandlung der Fractura simplex. — Eversbusch, Ueber die Chloroformanwendung bei Gasbeleuchtung. — van Geel, Fall von Hautemphysem bei Tracheotomie. — Colles, Excision der Gehörknöchelchen bei Otitis media. — Archinard, Desinficirende Wirkung von Mundwässern. — Klemperer, Carcinom des Oesophagus und des Herzens. — Nägeli, Handgriff zur Unterdrückung des Stickkrampfes. — Bowditch, Prognose der Pleuritis. — Fort, Electrolytische Behandlung von Oesophagusverengerungen. — Stepp, Folgen von Eisenbahnunfällen. — Rake, Nierenaffection bei Lepra. — Späth, Vulvovaginitis im Kindesalter.

Ueber eine eigentümliche Art von Gesichtswahrnehmungen.

Von Prof. Dr. Laqueur in Strassburg.

Objecte, welche dem Auge über den Nahepunkt der Accommodation hinaus angenähert werden, erscheinen bekanntlich in Zerstreuungskreisen, die um so gröfser werden, je stärker die Annäherung ist und schliefslich jedes Erkennen unmöglich machen.

Ich habe nun gefunden, dass es doch möglich ist, geeignete Objecte in unmittelbarer Nähe (5—10 mm) vor dem Auge in ansehnlicher Vergröfserung im durchfallenden Lichte wahrzunehmen, dann nämlich, wenn sie von homocentrischem, stark convergenten, oder stark divergenten Lichte durchsetzt werden, im ersteren Falle im aufrechten, im anderen Falle im umgekehrten Bilde.

Digitized by Google

Zur Beobachtung eignen sich mikroskopische Präparate mit deutlichen Contouren, welche für sehr schwache Vergrößerungen bestimmt sind. Blickt man im dunklen Zimmer durch den in möglichster Nähe vor dem Auge gehaltenen Objectträger nach einer entfernten schwachen Flamme und hält hinter demselben, in einer Entfernung von 3—20 mm von ihm, eine starke Convexlinse (20 Dioptrien), so sieht man entoptisch das aufrechte Bild der Pupille und in dem von ihm begrenzten grofsen Gesichtsfelde das aufrechte, vergrößerte Bild des Objectes in ziemlicher Deutlichkeit. Entfernt man die Convexlinse in der Richtung nach der Flamme soweit, dass ihre Distanz vom Objecte 70 mm oder mehr beträgt, so erscheint die Pupille entoptisch im umgekehrten Bilde und das Object ebenfalls umgekehrt, aber nicht weniger deutlich als vorher. Der gleiche Fall tritt ein, wenn man hinter dem Objectträger ein Concavglas von 20 Dioptrien in irgend einer Entfernung hält: es erscheint dann sowohl das — in diesem Falle verkleinerte — entoptische Pupillenbild, wie das Object umgekehrt. Ja sogar, wenn das Concavglas zwischen Auge und Objectträger gehalten wird, nehmen wir das Object im umgekehrten Bilde wahr; woraus folgt, dass ein hochgradig hypermetropisches, z. B. ein aphakisches Auge, ein ihm sehr nahes Object im durchfallenden Lichte ohne jedes optische Hülfsmittel verkehrt sehen muss.

Die Vergrößerung ist, wie bei virtuellen Bildern, in Ziffern schwer anzugeben. Sie hängt in erster Linie von der Brechkraft der Linse ab und scheint ihr direct proportional zu sein, in zweiter Linie in geringerem Mafse von der Entfernung der Linse vom Objecte. Die günstigsten Verhältnisse bezüglich der Vergrößerung und des Gesichtsfeldes erhält man, wenn die Convexlinse etwa um ihre halbe Brennweite von dem Objectträger entfernt befestigt wird. Wählt man eine Convexlinse von 40 Dioptrien (welche man durch Combination zweier Linsen von 20 Dioptrien leicht herstellen kann, so dürfte die Vergrößerung — auf die sogenannte deutliche Sehweite bezogen — auf 10—12 in linearer Ausdehnung zu schätzen sein.

An Klarheit und Deutlichkeit können sich die Bilder mit denen der Loupe und der schwachen Mikroskopvergrößerung nicht messen. Die Umrisse und alle dickeren Teile des Präparates treten zwar gut hervor, aber die Contouren sind ziemlich unscharf, feinere Linien erscheinen wie weifs umsäumt. Sehr dünne Schnitte, sowie Objecte, welche keine ausgeprägte Form darbieten, sind daher zur Beobachtung nicht geeignet.

Für die Erklärung der Erscheinungen ist vor Allem festzuhalten, dass wir bei obigen Versuchen nie das Object selbst, sondern den von ihm entworfenen Schatten wahrnehmen; wir haben demnach die Erklärung in dem Princip der entoptischen Bilder zu suchen. Bei dem Versuch mit der starken Convexlinse fallen die Lichtstrahlen sehr convergent auf das Object und auf das Auge. Sie werden durch die brechenden Medien des Auges noch stärker convergent gemacht und überkreuzen sich vor der Netzhaut.

Digitize

Der Schatten eines nach oben gelegenen Objectpunktes, sowie der Schatten des oberen Pupillenrandes fällt demnach auf einen Punkt der unteren Netzhauthälfte und wird durch den Knotenpunkt nach oben projicirt; der untere Teil des Objectes, wie der untere Pupillenrand erscheinen dementsprechend nach unten, Object und Pupille also im aufrechten Bilde. Je stärker das verwendete Convexglas ist, desto früher werden sich die Strahlen im Auge schneiden, desto grösser wird also auch die Schattenfigur auf der Netzhaut ausfallen und desto grösser wird uns das Object erscheinen müssen.

Der Versuch mit dem Concavglase wird das umgekehrte Resultat liefern. Die stark divergent auf das Auge fallenden Lichtstrahlen werden durch die brechenden Medien nicht zur Ueberkreuzung gebracht, der Schatten eines nach oben gelegenen Objectpunktes, sowie der Schatten des oberen Pupillenrandes wird auf einem Teil der oberen Netzhauthälfte entworfen und nach unten projicirt — Object und Pupille müssen im umgekehrten Bilde erscheinen. Die gleiche Wirkung, wie das Concavglas, hat die Convexlinse, wenn sie über ihre Brennweite hinaus vom Auge entfernt wird.

Wir haben es sonach mit einer Art von Gesichtswahrnehmungen zu tun, die der entoptischen völlig analog ist und die ich deshalb als pseudentoptische bezeichnen möchte. Sie hat mit der entoptischen auch das gemein, dass sie nur durch homocentrisches, von einer einzigen Lichtquelle stammendes Licht erzeugt wird; im diffusen Tageslichte ist von den Schatten Nichts zu bemerken. Auch darin zeigen die beschriebenen Erscheinungen ihre nahe Verwandtschaft mit den entoptischen, dass der optische Bau des Auges bei ihnen gar keine Rolle spielt. Wenn das Object deutlich gesehen wird, so mögen wir unser Auge mit einem Convexglase von 10 Dioptrien oder mit einem Concavglase von 10 Dioptrien bewaffnen, es wird an der Deutlichkeit nicht das Geringste geändert — nur die Vergrösserung wird ein wenig beeinflusst. Ebensowenig tun starke Cylindergläser, welche die Bilder der Objecte der Aussenwelt auf das Aeusserste verzerren, der Deutlichkeit des pseudentoptisch Gesehenen irgend welchen Eintrag.

Diese Deutlichkeit ist aber nur eine relative, und darum möchte ich dieser Methode der Beobachtung zunächst keinen erheblichen praktischen Wert vindiciren. Sie wird auch meines Erachtens, da optische Hülfsmittel hier wirkungslos sind, kaum einer wesentlichen Vervollkommnung fähig sein. Insofern sie aber lehrt, dass das Princip der entoptischen Wahrnehmungen auch auf Objecte ausserhalb des Auges Anwendung findet, darf sie wohl ein physiologisches Interesse beanspruchen.

Strassburg, den 4. October 1889.

Digitized by Google

E. G. Kleen, Ueber den Einfluss mechanischer Muskel- und Hautreizung auf den arteriellen Blutdruck beim Kaninchen. Skandinav. Arch. f. Physiol. I. 1889, S. 247.

Bei curarisirten und nicht curarisirten Kaninchen konnte Vf. durch mechanische Reizung der freigelegten Muskeln eine unmittelbare Senkung des arteriellen Blutdruckes herbeiführen, die 10—30 Secunden dauerte und der eine vorübergehende Steigerung folgte. Ob die Vagi durchschnitten oder intact waren, war ohne Einfluss. Reiner Hautreizung dagegen folgte unmittelbar eine Drucksteigerung, die nach mehr oder minder langer Dauer mit oder ohne nachfolgende Senkung zurückging.

Mit Recht hebt K. hervor, dass schwache Hautreizungen, wenn sie nur ein ausgedehnteres Gebiet betreffen, also Anblasen, Bürsten etc. viel wirksamer sind, wie starkes, schmerzhaftes Kneifen.

Curare vermehrt die Reflexreizbarkeit der Haut, Chloral vermindert sie oder hebt sie auf. Während deshalb bei „gemischter" Haut- und Muskelreizung in der Regel die Drucksteigerung überwiegt, ist nach Chloralisirung das umgekehrte der Fall.

Langendorff.

E. Brücke, VAN DEEN's Blutprobe und VITALI's Eiterprobe. Wiener akad. Sitzgsb. XCVIII. 3. Abt. Märzheft 1889.

In Verfolgung der SCHÖNBEIN'schen Untersuchungen über die Bläuung alkoholischer Guajaktinctur durch eine Reihe organischer Substanzen u. A. auch Blut hatte VAN DEEN zum Nachweise von Blut im Harn vorgeschlagen, 5 ccm Harn mit 1 ccm ozonhaltigen Terpentinöls und 1 ccm Guajaktinctur zu versehen; bei Anwesenheit von Blut oder Hämoglobin tritt Bläuung ein. Wie indess VITALI gezeigt hat, tritt auch Blaufärbung ein, wenn der Harn kein Blut, sondern Eiter enthält; bei Gegenwart von Eiter tritt Blaufärbung schon allein auf Zusatz der Tinctur, falls dieselbe eine Zeit lang der Luft und dem Tageslicht ausgesetzt war, ein, ohne dass man Terpentin hinzuzufügen braucht. Vf. hat nun die Bedingungen beider Reactionen eingehend studirt und stellt danach folgende Regeln für die correcte Ausführung beider Proben auf: Die VAN DEEN'sche Reaction tritt zwar sowohl mit frischbereiteter, als mit älterer, der Luft und dem Tageslichte ausgesetzter Guajaktinctur ein, aber zur Untersuchung des Harns wendet man besser die letztere an. Man prüft dieselbe mittels kalt bereiteten Malzauszuges oder kalt bereiteter Lösung von Mimosengummi, mit denen die Tinctur sofort deutlich blau werden muss. Man setzt, nach VITALI, die Tinctur zuerst allein zum Harn zu; tritt schon jetzt Bläuung ein, so filtrirt man durch ein doppeltes bis 3faches Filter und bringt die Tinctur auf den Filterrückstand, der sich, falls Eiter im Harn ist, blau färbt; die Diagnose wird durch mikroskopische Untersuchung des Harnsedimentes sicher gestellt. Bläut das Filtrat die die Tinctur nicht, so setzt man Terpentinöl zu; eine jetzt eintretende Bläuung spricht für Anwesenheit von Blut oder Blutfarbstoff. Bläut

Digitized by Google

das Filtrat jedoch noch die Tinctur, so kocht man es, lässt durch Eintauchen in kaltes Wasser schnell abkühlen und prüft noch einmal mit der Tinctur. Tritt nunmehr keine Bläuung ein, so setzt man Terpentinöl hinzu; nur ein in der 1. oder 2. Minute danach auftretende Bläuung ist für Blutfarbstoff beweisend. Harn, der bei VAN DEEN's Probe bläut, das Vermögen hierzu aber durch Kochen verliert, enthält weder Blut, noch Blutfarbstoff (Hämoglobin, Methämoglobin, Hämatin). J. Munk.

R. Neumeister, Beiträge zur Chemie der Verdauungsorgane. Sitzgsb. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg 1889.

Bei der Trypsinverbindung wird Eiweiſs zum Teil in Pepton, zum Teil in Leucin, Tyrosin und einen mit Chlor oder Brom sich violett färbenden Körper zerlegt; letzterer ist geradezu für das gleichzeitige Auftreten von Leucin und Tyrosin charakteristisch und bildet sich, nach Vf., auch bei längerer Einwirkung von Barytwasser auf Fibrin im Wasserbade. Wendet man reines Pepsin, nach BRÜCKE bereitet, oder käufliches Pepsin von FINZELLBERG an, so tritt selbst bei 8tägiger Verdauung von reiner Deuteroalbumose, sowie von ausgekochtem Fibrin in 0,3proc. Salzsäure der mit Chlor sich violett färbende Körper nicht auf, wohl aber, wenn man einfach einen Extract der Magenschleimhaut verwendet. Danach ist das zuerst von HOPPE-SEYLER angegebene Auftreten von Leucin und Tyrosin bei der Pepsinverbindung auf eine Verunreinigung des Pepsins durch aus der Magenschleimhaut stammende Substanzen anzusehen, wie dies auch KÜHNE behauptet hat. — Reines Pepton wird weder durch Kupfersulfat in neutraler Lösung, noch durch Jodquecksilberkalium in saurer Lösung, noch durch überschüssige Pikrinsäure im Geringsten verändert. Dagegen werden Albumosen selbst aus verdünntesten Lösungen durch Jodquecksilberkalium und Pikrinsäure niedergeschlagen. Gerbsäure in schwach essigsaurer Lösung, sowie Phosphorwolframsäure fällen zwar Pepton, aber nur sehr unvollkommen aus. Dagegen wird Amphopepton aus genau neutraler Lösung durch Sublimat vollständig ausgefällt. J. Munk.

M. Wolff, Ueber Vaccination neugeborener Kinder. VIRCHOW's Arch. CXVII. S. 357.

Vf. hat Neugeborene mit animaler und mit humanisirter Lymphe und zur Controlle mehrmonatliche Erstimpflinge mit derselben Lymphe geimpft. Das Material, welches er verwendete, ist übersichtlich geordnet. Seine Resultate sind: dass Neugeborene schon vom Tage der Geburt an durchaus nicht weniger empfänglich sind, als mehrmonatliche Erstimpflinge. Vf. erzielte in allen Fällen ausnahmlos positive Erfolge, auch mit animaler Lymphe. Bei wiederholter Impfung gingen keine Pocken an, demnach scheint auch für

Digitized by Google

Neugeborene die Schutzkraft der Impfung ausreichend zu sein. Immer wurde die Impfung gut vertragen; niemals stellte sich, wie stets bei mehrmonatlichen Erstimpflingen, Vaccinationsfieber ein. Dazu kommt, dass gerade in den ersten beiden Monaten des Lebens Kinder bei Epidemien besonders leicht und häufig erkranken und dass durch Impfung in den ersten Tagen dieser Gefahr vorgebeugt wird. Erfolgt die Impfung erst beim Ausbruch einer Epidemie, dann kann sie, wie aus den Arbeiten des Reichsgesundheitsamtes hervorgeht, gerade zur Zeit des Incubationsstadiums der Variola vorgenommen werden, mithin zu spät sein. Desshalb ist Vf. der Ansicht, dass das deutsche Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874, welches den Nachweis der ersten Impfung jedes Kindes erst bis zum Schluss des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres fordert, zu tolerant und dass ein schärferer Impfzwang zulässig ist. Vf. fügt tabellarisch die Pockentodesfälle im deutschen Reiche aus den Jahren 1886 und 1887 an; daraus geht hervor, dass fast die Hälfte aller Todesfälle noch nicht geimpfte Kinder bis zu 2 Jahren betrifft. Auch § 16 Absatz 1, welcher lautet: „Es empfiehlt sich, die Kinder nicht früher zu impfen, als bis sie das Alter von 3 Monaten überschritten haben", bekämpft Vf. auf Grund seiner Resultate, dass nämlich bei Neugeborenen die Impfung ein völlig harmloser Eingriff ist, der stets ohne Allgemeinerscheinungen einhergeht. — Vf. empfiehlt dringend, bei ausbrechender Epidemie alle Kinder, einschliefslich der Neugeborenen, sofort impfen zu lassen, da nach § 16 Absatz 3 Ausnahmen (nämlich die Kinder vor dem 3. Monat impfen zu lassen) gestattet sind und dem Ermessen des Impfarztes anheimgegeben werden. Langerhans.

G. v. Bartha, Studie über Gelenkresectionen auf Grund der vom 1. Januar 1880 bis 1. Januar 1886 ausgeführten Operationen. (Aus des II. chir. Universitätsklinik des Ministerialrates Hrn. Prof. Dr. Alex. Lamniczer zu Budapest.) Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 697.

Die über 70 Seiten umfassende Arbeit Vf.'s enthält 47 meist noch nicht veröffentlichte Krankengeschichten betreffend ebenso viele Gelenkresectionen, von denen 20 auf die obere Extremität, nämlich 2 auf das Schultergelenk, 11 den Ellenbogen, 7 das Handwurzelgelenk und 27 auf die untere Extremität, davon 7 auf die Hüfte, 13 auf das Knie und 7 auf das Fufswurzelgelenk kamen. Einmal handelte es sich um eine alte Verrenkung des Ellenbogens, in allen anderen um tuberculöse Erkrankungen. Die Operationen wurden unter antiseptischen Cautelen und mit Esmarch'scher Blutleere ausgeführt, die Constriction wurde erst nach fertig gestelltem Verband und Suspension der betreffenden Extremität abgenommen und deshalb gewöhnlich nach 6—12 Stunden bereits der durchtränkte Verband gewechselt. Von den beiden mittelst des v. Langenbeck'schen Schnittes verrichteten Schulterresectionen kam 1 vor Erlangung eines guten functionellen Resultats aufser Behandlung, 1 starb an allgemeiner Tuberculose. Von den 11 Ellenbogenresectionen

Digitized by Google

wurden 7 nach Hüter, 3 nach v. Langenbeck operirt, ebenso wurde in dem Fall von seit 2 Monaten bei einem 38jährigen Patienten bestehenden Luxation die Hüter'sche Methode angewendet. Primär heilte 1 Fall, secundär 2, amputirt mussten später 3 werden, mit granulirender Wunde entlassen wurden 2, das Resultat von 1 ist unbekannt; 2 von den nach Hüter gemachten Resectionen waren dabei nur partielle. — Von 7 Handgelenkresectionen waren ebenfalls 2 partielle; es heilten per granulationem 2, amputirt wurden später 2, mit granulirender Wunde entlassen ebenfalls 2, ungeheilt 1. — In den 7 Fufsgelenkresectionen wurde der v. Langenbeck'sche Schnitt mit Resection unterhalb des Trochanter angewendet; es genas vollkommen 1, mit oberflächlichster Wunde und leichtem Hohlgang entlassen wurden 3, ungeheilt 1, es starb 1. — Bei den 13 Kniegelenkresectionen wurde ausschliefslich nach Volkmann verfahren, in 7 jedoch aufserdem die Gelenkstümpfe nach Hahn genagelt; 4 Mal trat primäre, ebenso oft Heilung per granulationem ein; amputirt mit Genesung wurden nachträglich 3, 1 wurde mit oberflächlicher Fistel entlassen, 1 starb an Sepsis. — Unter den 7 Resectionen im Sprunggelenke waren 2 totale und 3 partielle, welche nach v. Langenbeck ausgeführt wurden; 2 wurden ungeheilt mit fungösen Recidiven entlassen, 3 nachträglich amputirt und dadurch geheilt. Die beiden anderen Fälle sind osteoplastische Resectionen nach Mikulicz, von denen 1 genas, 1 durch nachträgliche Amputation geheilt wurde.

P. Güterbock.

B. Gompertz, 3 Fälle spontaner Schrumpfung von Ohrpolypen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889. No. 7.

G. sah in 3 Fällen von chronischer eitriger Mittelohrentzündung die in Folge derselben entstandenen Polypen unter einfachen Ausspülungen und Anwendung der Luftdouche durch Schrumpfung vollständig verschwinden. Zur Erklärung dieses Vorganges hält er die von ihm an kleinen exstirpirten Stücken constatirte Obliteration der Arterien durch Endothelwucherung für vollständig genügend. Es handle sich um einfache passive Atrophie, die bedingt sei durch die in Folge der Blutgefäfsverengerung beschränkte resp. aufgehobene Zufuhr von Ernährungstoffen. Vf. rät, gestützt auf seine Beobachtungen, in allen Fällen von Ohrpolypen, wenn keine cariösen Processe, keine Eiterretentions- oder sonstige beunruhigende Symptome bestehen, nicht gleich zur Schlinge zu greifen, sondern mehrere Tage den Effect einer blos aus Luftdouche, Ausspülung und Desinfection bestehenden Behandlung abzuwarten. Wenn man Verkleinerung und Abnahme der Röte der Polypen, sowie Nachlassen der Secretion bemerkt, tut man, nach Vf., besser, die Borsäure eventuell den Alkohol anzuwenden. Er meint, dass durch diese Behandlungsweise auch die Hörfähigkeit eher, als bei operativer Behandlung, wobei Zerrungen der Gehörknöchelchen nicht zu vermeiden seien, gebessert werde.

Schwabach.

Digitized by Google

Chantemesse et Widal, Recherches expérimentales sur le traitement de la diphthérie. Gaz. méd. de Paris 1889. No. 30.

Vff. haben die Einwirkung verschiedener Antiseptica auf Diphtheriebacillen geprüft. Letztere waren in Reincultur an sterilen Seidenfäden eingetrocknet, sie wurden 1—3 Minuten lang in das zu prüfende Antisepticum eingetaucht, alsdann in Wasser oder Alkohol abgespült und zu Culturversuchen benutzt.

Als gänzlich unwirksam während einer 3 Minuten langen Einwirkungsdauer erwiesen sich: Kalkwasser, 2proc. Tanninlösung, 1proc. Carbolsäurelösung, 4proc. Borsäurelösung, $^1/_2$proc. Kupfer- oder Zinksulfatlösung, Naphtolwasser, Salolwasser, 5proc. alkoholische Salicylsäurelösung, 1proc. Eisenchloridlösung, $^1/_2$promillige Queck-silberbijodidlösung, letztere sowohl rein, wie mit Zusatz von Wein- oder Citronensäure angewandt.

Eine gewisse entwickelungshemmende bezw. verlangsamende Wirkung zeigte die Soulez'sche Mischung (5,0 Carbolsäure, 20,0 Camphor, 30,0 Olivenöl). Ihre Wirkung wurde übrigens durch Zusatz von Weinsäure nicht gesteigert. Die mangelhafte Wirkung der Mischung dürfte wohl durch den Oelgehalt zu erklären sein.

Am wirksamsten fanden die Vff. eine Mischung, welche aus 25,0 Glycerin, 25,0 Carbolsäure und 20,0 Kampfer durch 10 Min. langes Verweilen im Wasserbade hergestellt wurde. Diese Mischung brachte binnen 20 Secunden regelmäfsig eine vollständige Abtötung der Diphtheriekeime zu Stande. Eine praktische Prüfung dieser Mischung, welche oberflächlich kaustisch wirkt, hat am Krankenbett bisher nicht stattgefunden. O. Riedel.

E. Sehrwald, Zum Atemmechanismus bei offenem Pneumothorax. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 34.

Ein einseitiger, nach aufsen offener Pneumothorax, wie er nicht selten vom Arzt in therapeutischer Absicht künstlich erzeugt wird, wird vom Menschen (im Gegensatz zum Hunde) ziemlich leicht und lange ertragen, falls er sich nur nicht zu plötzlich bei vorher völlig intacten Brustorganen ausbildet. Von Bedeutung ist hierbei erstlich das Verhältniss zwischen der Gröfse der äufseren Oeffnung und der Weite der zuführenden Luftwege: je kleiner die äufsere Oeffnung ist, desto mehr Luft muss den natürlichen Weg durch die Trachea nehmen und um so mehr nähert sich der Atemmechanismus dem normalen, während bei sehr weiter äufserer Oeffnung fast alle Luft durch diese einfliefst und ein Luftwechsel innerhalb der Lunge so gut wie gar nicht zu Stande kommt. Praktisch ergiebt sich hieraus die Vorschrift, die Thoraxöffnung mit einem feuchten Verbande luftdicht zu verschliefsen, und zwar am Ende einer forcirten Exspiration. — Von grofser Wichtigkeit für das Zustandekommen einer Ventilation der gesunden Lunge beim offenen Pneumothorax ist das Mediastinum. Ist dasselbe sehr

Digitized by Google

zart und sehr ausdehnbar, wie bei jungen Leuten und bei Individuen, deren Brustorgane vorher völlig gesund gewesen waren, so wird es, wie Vf. hervorhebt, bei der Inspiration stark gegen die gesunde Lunge hin aspirirt und hindert dieselbe an der Entfaltung; ist es dagegen derbe und straff gespannt (wie bei starker Schwartenbildung durch lang dauerndes Empyem), so bietet es einen festen Stützpunkt für die Erweiterung der gesunden Lunge und ermöglicht einen ausgiebigen Gaswechsel. Von Bedeutung ist auch, dass bei jeder Aspiration durch das Abwärtssteigen des Zwerchfelles und die Grösenzunahme des sagittalen Durchmessers des Thorax das Mediastinum bedeutend angespannt wird, wodurch die Atmung der gesunden Seite eine um so wesentlichere Erleichterung erfährt, als die inspiratorische Thorax- und Zwerchfellbewegung beim offenen Pneumothorax um das 4—5fache an Grösse zunimmt. Perl.

J. Grosse, Chorea Erwachsener mit Endocarditis recurrens. Berliner klin. Wochenschrift 1889. No. 33.

Während die Combination einer Chorea mit alter oder frischer Endocarditis enorm häufig vorkommt, findet sich eine „recurrirende Endocarditis", d. h. eine chronische Entzündung des Endocards mit frischen Nachschüben speciell an den Schliefsungsrändern der Klappen, nur sehr selten bei Chorea, und noch dazu bei Erwachsenen. Vf. publicirt 2 einschlägige Fälle eigener Beobachtung und weist im Anschlusse an dieselben und an die in der Literatur sonst noch vorhandenen darauf hin, dass der Mangel an nachweisbaren physikalischen Symptomen einer Herzaffection von ihrer Annahme bei vorhandener Chorea nicht abhalten darf, da trotz dieses intra vitam constatirten Mangels häufig Klappenfehler an der Leiche gefunden werden. Auch der Umstand, dass bei der Autopsie in den meisten Fällen keine Zeichen der Hirnembolie entdeckt wurden, spricht bei der notwendig vorauszusetzenden Geringfügigkeit der embolischen Vorgänge nicht gegen die embolische Natur der Chorea. — Recurrirende Fälle, von deren Vorkommen bei Kindern nichts bekannt ist, sind zur Entscheidung der Frage von der embolischen Natur der Chorea deshalb so wichtig, weil man die durch die Obduction nachgewiesene acute Endocarditis mit dem Ausbruche von neu auftretenden choreatischen Bewegungen in Beziehung bringen darf, die am Kranken bei Lebzeiten beobachtet wurden. Perl.

---

1) A. Joffroy et **Ch. Achard,** Myopathie primitive débutant à l'age de 55 ans chez une femme hystérique et syphilitique. Arch. de méd. exp. etc. 1889. p. 575. — **2) A. Gombault,** Sur l'état des nerfs périphériques dans un cas de myopathie progressive. Ibid. p. 587.

1) Das Interesse des Falles liegt in dem Fehlen erblicher Anlage bei der Pat., deren Leiden in der Ueberschrift genannt ist, und in der späten Entwickelung der Krankheit. Aufserdem war

Digitized by Google

die Kranke hysterisch und syphilitisch. Das centrale und das peripherische Nervensystem (die kleinen intramusculären Nerven mit einbegriffen) war intact; afficirt waren nur die Muskeln, die teils Atrophie, teils Hypertrophie der Primitivbündel, ferner Verdichtung und Fettumwandlung des interstitiellen Gewebes darboten. Die Gesichtsmuskeln waren nicht erkrankt.

2) Die Beobachtung betrifft einen 26jährigen Menschen, dessen Leiden im Alter von 17 Jahren mit Schwierigkeiten beim Stehen und später folgender Muskelatrophie begann. Die Muskelatrophie betraf weiterhin besonders die Muskeln des Rumpfes und der diesem benachbarten Muskeln der Glieder. Die Gesichts-, Zungen- und Schlundmuskeln blieben unversehrt. Contracturzustände fehlten. Kniephänomene nicht vorhanden. Function der Blase und des Mastdarms intact, ebenso die Sensibilität. Tod durch Lungen-Bauchfelltuberculose. — Neben eigentümlichen Veränderungen im Rückenmark (Hypertrophie der Gefäfswandungen, besonders in den Art. spinales ant., und eine eben solche auch der Neuroglia mit reichlicher Spinnenzellenentwickelung in der Gegend der vorderen Commissur im Halsteil) fiel vor Allem neben den Erscheinungen der Atrophie der Muskeln eine eigentümliche Degeneration der Nerven auf. — Während die Vorderhornzellen des Marks intact waren und die Muskeln sich so verhielten, als gehörten sie zum Innervationsbezirk schon vor langer Zeit durchnittener Nerven, zeigten diese selbst eine vorwiegend den Axencylinder (Quellung, Zerfall) betreffende Veränderung, welche der der Markscheide voraufging und weder von Kernvermehrung, noch Protoplasmawucherung begleitet war. Die Läsion unterschied sich deutlich in histologischer Hinsicht von dem als „Waller'sche Degeneration“ bezeichneten Zustand, bei dem Veränderungen der Markscheiden und der Axencylinder gleichmäfsig sich ausbilden. — In Bezug auf den Ursprung dieser eigentümlichen Nervendegeneration und ihre etwaige Abhängigkeit von den Veränderungen im Rückenmark oder der Tuberculose spricht sich Vf. nicht bestimmt aus, ebensowenig darüber, ob er die Muskelveränderungen von eben dieser Nervenläsion abhängig macht.

Bernhardt.

---

1) L. Török, Zur Lichen ruber-Frage. (Aus Dr. Unna's dermat. Klinik in Hamburg.) Monatsh. f. prakt Dermat. 1889 IX., No. 3. — **2) E. v. Düring,** Ein Fall von Lichen ruber acuminatus. Ebenda.

1) Die Folgerungen, zu welchen Vf. am Schluss seiner Studie, in der er namentlich die Pityriasis rubra pilaris und den Lichen ruber acuminatus (welche beide Erkrankungen die Franzosen vielfach für identisch halten) einander gegenüberstellt, lauten: 1) Die Pityriasis rubra pilaris und der Lichen ruber acuminatus [Hebra-Kaposi] sind von einander verschiedene Krankheiten; 2) der Lichen ruber acuminatus [Hebra-Kaposi] und Lichen ruber planus sind verwandte, aber nicht identische Krankheitsprocesse; 3) der Lichen acuminatus ruber [Unna] ist eine Form des Lichen acuminatus

[Hebra-Kaposi], welche sich durch acutere Anfangssymptome und ein stärkeres Hervortreten neurotischer Erscheinungen (Lichen ruber acuminatus neuroticus [Unna] auszeichnet.

2) Das zuerst als Eczema papulatum imponirende Exanthem breitete sich sehr rasch unter nervösen Erscheinungen aus; im weiteren Verlaufe entwickelten sich an einzelnen Stellen, die vorher mit Acuminatuspapeln besetzt gewesen waren, allmählich deutliche Planuspapeln. Die Heilung erfolgte innerhalb dreier Monate unter Gebrauch von asiatischen Pillen und der Unna'schen Lichensalbe (Ungt. diachyl. 500,0, Acid. carbol. 20,0, Hydr. bichlor. corr. 0,5).

H. Müller.

G. Braun, Hæmatokolpos in Folge von angeborener Hymenalatresie. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 28.

B. hat einen Fall von unvollständiger Hymenalatresie gesehen, bei welchem Conception und normaler Partus erfolgt waren. — In einem anderen Falle hatte sich bei einem 18jährigen Mädchen, welches nie menstruirt hatte, eine über das kleine Becken hervorragende nicht ganz feste Geschwulst gebildet, welche einem parametranen Exsudat ähnlich sah. Unterhalb der Harnröhrenmündung wölbte sich eine prall gespannte, hühnereigroſse Geschwulst hervor, welche nach hinten in das Perinäum überging. Dass beides die Pole ein und desselben mit Flüssigkeit gefüllten Hohlraumes seien, liefs sich durch die fortgepflanzte Fluctuation nachweisen. — Diagnose: Hæmatocolpos et Atresia hymen. Operative Eröffnung. Um das Eindringen von Luft in die Vagina zu verhüten, wurde ein groſses Wattepolster vor die Oeffnung gelegt, um die hervorquellende theerartige Flüssigkeit aufzunehmen. Die Oeffnung wurde so angelegt, dass man eine erhobene Falte der Hymenalmembran mit der Scheere durchschnitt, wodurch eine kreisförmige Wunde entstand, aus welcher sich die Flüssigkeit entleerte. Der Erfolg war ein dauernder. — Ganz ähnlich verlief ein zweiter Fall, von welchem B. berichtet. — Bei einem 3. Falle bestand mitten in der Hymenalmembran eine feine, punktförmige Oeffnung. Durch Spaltung und Drainage mit Jodoformgaze wurde ein künstlicher, genügend weiter Introitus geschaffen.

Nach Zweifel können Atresieen secundär durch Verklebung entstehen. B. hebt noch hervor, dass in allen Fällen wegen eventuellen Vorhandenseins von Tubarsäcken, Vorsicht geboten sei, da dieselben leicht zum Platzen gebracht werden könnten. A. Martin.

A. Dührssen, Ueber die Ruptur und Vereiterung der Beckengelenke während der Geburt und im Wochenbett. Arch. f. Gyn. XXXV. S. 89.

Anknüpfend an einen vom Vf. selbst beobachteten Fall von Symphysenruptur mit günstigem Ausgange nach Eiterung und Incision macht D. eine Zusammenstellung der bisher veröffentlichten

Digitized by Google

Fälle von Vereiterung einer oder mehrerer Beckensymphysen mit exspectativer Behandlung und der Fälle von Vereiterung der Beckensymphysen mit Incision. Er stellt im Ganzen 33 Fälle zusammen. In 17 Fällen von Symphysenvereiterung ohne Incision erfolgte der Tod. In 7 Fällen von Symphysenvereiterung ohne Incision mit primärer Gelenkeröffnung oder spontanem Durchbruch trat Genesung ein und in 9 Fällen incl. dem von ihm beobachteten von Symphysenvereiterung mit Incision trat ebenfalls Genesung ein.

D. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

Abgesehen von den Fällen, die mit allgemeiner Septikämie oder Pyämie verbunden sind, hängt die Prognose einzig und allein von der Art der Therapie ab. Sie ist ungünstig, wenn man nicht incidirt (70,9 pCt. Todesfälle).

Nach der Entleerung des Eiters kommt die Heilung in der Regel durch knöchernen Callus zu Stande.

Die Ursachen der Symphysenvereiterung sind Pyämie (metastatische Gelenkentzündung), Infection (nicht septischer Natur) vermittels einer Scheidenwunde, die unter Umständen erst im Wochenbett eintritt, und Tuberculose.

Bei erfolgter Symphysenruptur spricht ein in den ersten sieben Tagen vorhandenes Fieber an und für sich noch nicht für den Eintritt einer Vereiterung. Dasselbe kann auf der Resorption des unzersetzten Blutextravasates beruhen.

Längeres Fieber jedoch mit Schmerzhaftigkeit und Anwachsen der Schwellung an der Symphyse zeigt eine Vereiterung des Blutextravasates an.

Die Incision nehme man frühzeitig vor, um Senkungsabscessen vorzubeugen. — Die wenn auch schwierige manuelle Entwickelung der nachfolgenden Schultern kann nur bei pathologischen Veränderungen der Beckensymphyse eine Ruptur derselben herbeiführen.

W. Schülein.

Th. Weyl, Vergiftungen durch Baumwolle, die mit chromsaurem Blei gefärbt ist. Nachtrag. Ztschr. f. Hyg. VI. Heft 3.

Cavay in Lyon hat bei Garnhasplerinnen Krankheitserscheinungen beobachtet, die als Bleivergiftung aufzufassen sind. Während Pouchot, Professor der Chemie an der Ecole de la Martinière zu Lyon in den Garnen kein Blei gefunden hat, konnte Vf. an den ihm übersandten Proben der verdächtigen Garne nachweisen, dass sie mit chromsaurem Blei (Chromgelb und Chromorange) gefärbt sind. Er verfuhr zu diesem Zwecke wie folgt: Einige Garnfäden werden mit Natronlauge in der Wärme behandelt. Hierdurch lässt sich die Farbe vollständig abziehen. Die alkalische Lösung giebt auf Zusatz von Schwefelammon einen schwarzen Niederschlag. Dieser wird abfiltrirt und mit heifser Salpetersäure aufgenommen. Die concentrirte Lösung lässt auf Zusatz von Schwefelsäure und Alkohol weifses Bleisulfat fallen, das sich mit Schwefelwasserstoff schwärzt. Zur Bestimmung des chromsauren Bleies wurden gewogene Garn-

Digitized by Google

mengen verascht und mit Salzsäure und Alkohol erhitzt; das hierbei gebildete Chlorblei wird gesammelt, ausgewaschen, getrocknet und gewogen. Die alkoholisch-salzsaure Lösung enthält das Chromchlorür. Sie wird, bis der Alkohol entwichen ist, gekocht und nach Zusatz von Ammoniak in geringem Ueberschuss so lange bei etwa 100° C. digerirt, bis die über dem Niederschlage stehende Flüssigkeit völlig farblos erscheint. Der Niederschlag setzt sich leicht ab. Er wird 3 Mal mit heifsem Wasser decantirt, auf dem Filter völlig ausgewaschen und nach dem Trocknen geglüht und gewogen. Die Analysen ergaben nun, dass die Asche der untersuchten Garne vorwiegend aus chromsaurem Blei besteht. Einen Azo- oder Nitrofarbstoff an dem Garne nachzuweisen, gelang dem Vf., auch hier im Gegensatz zu Pouchet, nicht.

Vf. vermochte Baumwolle mit chromsaurem Blei in denselben roten und gelben Schattirungen zu färben, welche die Lyoner Garne zeigten. Zur Erlängung der gelben Farbe wurde die Baumwolle mit essigsaurem Blei längere Zeit digerirt, dann mit schwefelsaurem Natron behandelt; hierdurch schlägt sich Bleisulfat auf der Faser nieder. Nach dem Auswaschen kommt das Garn in eine heifse Lösung von Kalium bichromat. Passirte das gelb gefärbte Garn eine kochende Lösung von Kalkmilch, so kam es zur Orangefärbung unter Bildung von Chromorange.

Vf. hat dann auch in einer Berliner Sattlerwerkstatt ein zum Nähen der Koffer und Wagengeschirre benutzten gelben Zwirn angetroffen, dessen Analysirung ein sehr stark basisches Bleichromat erkennen liefs. Falk.

Schwalbe, Die Gastritis der Phthisiker vom pathologisch-anatomischen Standpunkte. Virchow's Arch. CXVII. S. 316.

Vf. hat seinen Auseinandersetzungen die Untersuchung von 25 Magen zu Grunde gelegt. 5 Mal ist Abusus spirit. erwähnt, 3 Mal betont, dass er nicht vorhanden war; 3 Mal fand sich amyloide Degeneration des Magens; 9 Mal wird Fettmetamorphose der Drüsenzellen, 1 Mal trübe Schwellung angeführt, mehrere Male katarrhalische Affection, vereinzelt cystische Entartung ohne Erwähnung von katarrhalischem Secret. — Vf. glaubt, dass nicht in allen Fällen von Dyspepsie vor dem Tode organische Veränderungen der Magenschleimhaut vorhanden zu sein brauchen, wie er andererseits betont, dass keine Klagen bei Veränderungen der Magenschleimhaut beobachtet werden. Fast stets fand er eine allerdings in ziemlich weiten Grenzen schwankende Proliferation des interglandulären Stützgewebes, jedoch immer ohne Vermehrung der interstitiellen Gewebsmasse. Er schliefst daraus, dass es sich um eine frische, höchstens Monate alte Gastritis handelt. Langerhans.

Alex. Selenkow, Zur Behandlung der Fractura simplex. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 6.

Anknüpfend an einen mit Luxatio cubiti verknüpften Condylenbruch des Oberarmes bei einem 11jährigen Knaben stellt Vf. folgende therapeutische Grundsätze auf: 1) Reposition und Fixation in der für die Lage des Fragmentes günstigsten Stellung nur für die ersten 2—3 Wochen mit täglicher Unterbrechung; 2) Mäfsigung der Entzündungserscheinungen und schnelle Beförderung der Resorption des Extravasates durch vom 3. Tage an vorsichtige, von der 2. Woche an energische Massage, täglich $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde; 3) Aufrechterhaltung der normalen Form des verletzten Gelenkendes und der Muskeltätigkeit durch anfangs passive, später active Bewegung.

P. Güterbock.

Gelpke, Incarceratio interna. — Laparotomie. — Regulinisches Quecksilber. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No. 2.

Anknüpfend an 2 Fälle mit † 1 stellt Vf. folgende Grundsätze auf: 1) das regulinische Quecksilber scheint ein sehr wirksames Mittel in Zuständen von Darmverschluss; 2) dasselbe scheint völlig indifferent für den menschlichen Organismus zu sein, wenn es nicht durch besondere Umstände lange im Darm zurückgehalten wird; 3) bei Anwesenheit einer Hernie empfiehlt es sich in der Regel, den Bauchschnitt von der Bruchpforte ausgehen zu lassen; 4) der günstige Zeitpunkt für die Operation lässt sich schwer bestimmen: in dem einen Falle war die Operation schon am 8. Tage viel zu spät. — Immerhin dürfte es sich empfehlen, in Rücksicht auf die unsicheren und wenig glänzenden Resultate der Laparotomie im Allgemeinen nicht vor dem 4.—6. Tage zu operiren und vorerst andere Mittel, vor Allem Hg, anzuwenden.

P. Güterbock.

Eversbusch, Ueber den nachteiligen Einfluss des Leuchtgases bei gleichzeitiger Anwendung des Chloroforms. Münchener med. Wochenschrift 1889, No. 13.

Vf. bestätigt die Erfahrung STORWASSER's, dass bei Operationen bei Gaslicht sich öfter nach ca. $^1/_2$stündiger Dauer ein sehr heftiger, erst beim Verlassen des Saales schwindender Hustenreiz bei allen Beteiligten einstelle. Er ist indessen von letzterem nur sehr wenig belästigt worden, seitdem er im Operationszimmer einen Wasserventilator und an der gegenüberliegenden Wand 2 Ventilationsvorrichtungen anbringen liefs.

P. Güterbock.

Blom van Geel, Een geval van uitgebreid huid-emphyseem na tracheotomie (Genezing). Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 9.

Ein 7jähriger Knabe hatte nach überstandenen Masern Erscheinungen von Laryngitis gezeigt, welche durch langsam entstehende Stenose die Ausführung der Tracheotomie nötig machten. Am Abend des Tages, an dem die Operation ausgeführt war, war die Atmung sehr mühsam, die Canüle lag nicht richtig, es bestand Cyanose; besonders links trat ein starkes Hautemphysem auf, das sich über den Kopf, die Brust bis zu den Warzen und zur selben Höhe auf dem Rücken ausdehnte. Es wurde eine weitere Canüle eingelegt, die drohenden Symptome schwanden aber unter fernerer Behandlung mit Eis, Roborantien, Antipyreticis sehr langsam. $1^1/_2$ Wochen nach der Operation konnte die Canüle entfernt werden und 3 Wochen nach der Tracheotomie war der Pat. völlig gesund.

George Meyer.

C. J. Colles, Ueber 13 Fälle von chronischer eitriger Otitis media, behandelt durch Excision der Gehörknöchelchen; nebst Bemerkungen. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 28.

In den von C. mitgeteilten Fällen von Otitis med. pur. chronica aus der Praxis von SEXTON in New-York wurde durch die in der Ueberschrift genannte Operation 8 Mal Heilung, 5 Mal Besserung erzielt. In der gröfseren Zahl der Fälle war die Membrana flaccida der einzig übrig gebliebene Teil des Trommelfelles. Mehrmals war die Excision von Hammer und Ambos durch die die Trommelhöhle nach allen Richtungen durchkreuzenden narbigen Gewebsstränge sehr erschwert. Da, wo eine Fistelöffnung über dem kurzen Fortsatz in der Membrana flaccida die einzige Ausflussöffnung für die Secrete der Trommelhöhle bildete, wurden durch Incision des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen die subjectiven Erscheinungen (Kopfschmerz, Ohrensausen) beseitigt. Die Besserung des Hörvermögens war bei den meisten Patienten eine sehr bedeutende, sie folgte der Operation nicht immer sofort, sondern stellte sich manchmal erst allmählich ein.

Schwabach.

Digitized by Google

Archinard, Die desinficirende und entwickelungshemmende Wirksamkeit einiger gebräuchlicher Mundwässer. Berliner klin. Wochenschrift 1889. No. 27.

Vf. hat 4 verschiedene Proben von Mundwässern, nämlich 1) Eau dentifrice von Pierre in Paris, 2) Salicyl-Mund- und Zahnwasser (deutsches Fabrikat), 3) Eucalyptol-Mundwasser, 4) Eau de menthe (deutsches Fabrikat), zur Untersuchung benutzt. Sämmtliche Mundwässer erwiesen sich selbst als keimfrei.

Die desinficirende Wirksamkeit wurde an Milzbrandsporen geprüft und erwies sich, wie nicht zu verwundern, völlig negativ.

Die antiseptischen, entwickelungshemmenden Fähigkeiten der Mundwässer wurden geprüft, indem letztere in verschieden grofser Menge, bis zu 50 pCt., zu Nährgelatine hinzugesetzt wurden, in welche alsdann eine Aussaat von Mikroorganismen stattfand. Irgend eine entwickelungshemmende Einwirkung auf die eingesäeten Milzbrand-, Typhus- oder Cholerabacillen konnte bei dieser Versuchsanordnung nicht constatirt werden. O. Riedel.

G. Klemperer, Ein Fall von Oesophaguscarcinom. Uebergreifen auf das Herz. Herzgangrän. Tod durch Hirnembolie. Deutsche med Wochenschr. 1889, No. 19.

Die ausführliche Ueberschrift besagt schon das Wesentliche des Falles. Erwähnt sei nur noch, dass intra vitam auf Grund eines plötzlichen Shocks eine Perforation des ulcerirten Carcinoms in das Pericard, die Aorta oder dergl. fälschlich angenommen wurde und als der Tod nicht sofort eintrat, sondern eine stundenlange mit vollkommener Lähmung verbundene Bewusstlosigkeit folgte, die Annahme des Uebergreifens des Carcinoms auf die grofsen Lungenvenen mit consecutiven Hirnembolieen Platz griff. — Die Section ergab eine Gangrän des linken Atrium cordis ohne Beteiligung des Klappenapparates, ausgehend von dem zerfallenen Carcinoma œsophagi. C. Rosenthal.

O. Nägeli, Ein Handgriff zur Unterdrückung des Stickkrampfes beim Keuchhusten. Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte 1889, No. 14.

Als ein ebenso einfaches, wie wirksames Mittel, um den Keuchhusten-Stickanfall zu coupiren, empfiehlt N. im Beginne desselben regelmäfsig den Unterkiefer durch sanften, aber kräftigen Zug und Druck nach vorn und unten zu schieben, ähnlich wie Howard und Heiberg den Handgriff zum Wegsammachen des Kehlkopfeinganges im Excitationsstadium der Chloroformnarkose vorgeschrieben haben. Sobald der Kiefer gelüftet ist, fordert man das Kind auf, tief einzuatmen. — Das regelmäfsige Unterdrücken der Anfälle hat, nach Vf.'s Angaben, auch einen günstigen Einfluss auf den Verlauf und die Heilung des Stickhustens. Es wird dadurch den Complicationen vorgebeugt und die Mortalität bedeutend herabgedrückt. — Zu unterlassen ist der Handgriff nur, wenn der Mund des Kindes mit Speisen gefüllt ist. Stadthagen.

V. Y. Bowditch, Comparative results in ninety cases of pleurisy, with special reference to the development of phthisis pulmonalis. Med. News 1889, Vol. 55, No. 3.

Auf Grund einer privaten Enquête über das spätere Schicksal einer Reihe von Individuen, die an Pleuritis gelitten hatten, kommt Vf. zu dem Resultat, dass die pessimistische Auffassung von Landouzy und seinen Nachfolgern, wonach fast alle Fälle von Pleuritis einen tuberculösen Charakter haben, durchaus nicht zutreffend ist; vielmehr erlangen eine grofse Anzahl der früheren Pleuritiker die volle Gesundheit wieder und werden nicht tuberculös. Perl.

J. A. Fort, Rétrécissements de l'œsophage traités avec succés par l'électrolyse linéaire. Gaz. des hôp. 1889, No. 71.

In 2 Fällen von Oesophagusverengerung erzielte Vf. durch seine electrolytische Behandlungsmethode erhebliche Besserung aller Beschwerden. Der positive Pol ruht

Digitized by Google

an der Brust, der negative berührt die verengte Stelle: Strom von 15 M. A. durch etwa $^1/_2$— 1 Minute, 3—4 Sitzungen in etwa 8tägigen Zwischenräumen. Die von F. gefürchteten Blutungen traten nie ein, wohl aber eine Erregung der Nerven des Plexus cardiacus: der Puls steigt um 30—40 Schläge für die Minute an.

Bernhardt

L. Stepp, Beitrag zur Beurteilung der nach heftigen Körpererschütterungen (bei Eisenbahnunfällen) auftretenden Störungen. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 4.

Vf. teilt 3 Fälle mit, welche aufser den bekannten Symptomen noch einige bisher nicht hervorgehobene Eigentümlichkeiten darboten. Diese sind in Fall I und II ein Ausfallen der Bart- und Kopfhaare, in Fall I ferner ein Ergrauen der zurückgebliebenen Kopfhaare. Aufserdem macht Vf. auf eine Veränderung der Gesichtszüge aufmersam; das Gesicht seiner Kranken bekam längere Zeit nach dem Unfall einen welken, greisenhaften Ausdruck. — In dem 3. Falle bildete sich am Gesäfs und am Rücken, wie an den Extremitäten eine grofse Anzahl derber, bohnengrofser, auf Druck schmerzhafter Knoten unter der Haut, die Vf. für Neurome hält. Nach seiner Ansicht liegen diesen, wie allen sonstigen nach Eisenbahnverunglückungen auftretenden Störungen stets pathologisch-anatomische Veränderungen der Centralorgane zu Grunde; es handelt sich nicht um eine Neurose, sondern um wirkliche Organerkrankungen.

M. Goldstein.

Beavan Rake, Ueber Nierenaffectionen bei Lepra und deren Beziehung zu den pathologischen Störungen der Haut. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1889, No. 12.

Bei 78 Autopsieen an Lepraleichen, welche Vf. während der letzten 5 Jahren am Hospital in Trinidad gemacht hat, fand er 23 Mal Nierenentzündung in der einen oder anderen Form (acute Nephritis, grofse weifse Niere, Mischform, Schrumpfniere) und zwar 12 Mal bei tuberöser, 9 Mal bei anästhesischer, 2 Mal bei gemischter Lepra. Dass die specifischen Bacillen auf die Entstehung dieser Nierenaffectionen von erheblichem directen Einfluss seien, hält er nicht für wahrscheinlich, da er in den Nieren von 49 Leprösen, die er mikroskopisch untersuchte, nur 2 Mal die Bacillen fand; die Nieren zeigten hier keine Entzündungserscheinungen. Dagegen glaubt R. einen Zusammenhang mit der Erkrankung der Haut um so eher annehmen zu dürfen, als die Nierenaffectionen vorzugsweise bei ganz besonders chronisch verlaufenden Fällen vorzukommen scheinen, bei denen also die Ausdehnung der Hauterkrankung zahlreiche Schweifsdrüsen functionsunfähig macht und die secretorische Arbeit des Nierengewebes dementsprechend vermehrt.

H. Müller.

Fr. Späth, Zur Kenntniss der Vulvovaginitis im Kindesalter. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 22.

Vf. führt an, dass bei 14 von 21 wegen Scheidenfluss eingebrachten Mädchen sowohl im Secret der Vulva, als der Urethra Gonokokken nachzuweisen waren und teilt nach kurzer Darstellung der Untersuchungsverfahren den Modus der Uebertragung des gonorrhoischen Virus in verschiedenen Fällen mit. Er giebt an, dass die Virginität einen gewissen Schutz gegen die Verbreitung des Virus nach den inneren Geschlechtsteilen und dem Bauchfell zu gewähren scheine.

Nach Auseinandersetzung des therapeutischen Verfahrens teilt Vf. die Heilungsresultate mit. — Zum Schluss spricht er seine Ueberzeugung aus, dass alle Fälle von Vulvovaginitis der Kinder, bei welchen sich eine Mitbeteiligung der Harnröhre zeige, mit Gonokokkenbefund, mit wahrer Gonorrhoe identisch seien.

A. Martin

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **26. October.** **No. 43.**

Inhalt: Breisacher, Versuche über den Nervus laryngeus superior (Orig.-Mitt.).

Johansson und Tigerstedt, Ueber die Beziehungen zwischen dem Herzen und den Gefäfsen. — Chittenden, Einfluss von Urethan, Paraldehyd etc. auf den Stoffwechsel. — Dillner, Casuistische chirurgische Mitteilungen. — Neugebauer, Resultate von Kniegelenksresectionen. — B. Fränkel, Diagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses. — v. Gerlóczy, Desinfection von Abfallstoffen. — Klein, Bedeutung des diastolischen Herzgeräusches. — Klemperer, Magenerweiterung durch Pankreaskrebs. — Walton; Booth; Finny; Knapp und Bradford, Fälle von Hirntumoren. — Unna, Ueber Ulerythema sycosiforme. — v. Hochstetter, Fall von Extrauterinschwangerschaft. — Pulsson, Lähmende Wirkung des Strychnins.

Annadale, Intussusception und Bauchschnitt beim Kinde. — Kirkham, Verschluss des Ureters durch ein Concrement. — Katz, Künstliches Trommelfell aus Celloidin. — Grimshaw, Kindersterblichkeit in Dublin. — Jörgensen, Probefrühstück oder -Mittagsmahlzeit. — Allingham, Ueber Trepanation bei Wirbelsäuleverletzung. — Laurent, Ueber Lungenblutungen Hysterischer. — Anderson; Hunter, Fälle von Xeroderma pigmentosum. — Szadek, Sozojodolkali bei Schanker. — Braun, Ruptur des Uterus während der Schwangerschaft. — Ehrendorfer, Extrauterinschwangerschaft mit Durchbruch nach der Blase. — Gerson, Jodintoxication bei einem Nephritiker.

Versuche über den Nervus laryngeus superior.

Von **L. Breisacher** aus Detroit, Michigan U. S.

Vor $1^1/_2$ Jahren hat H. Möller*) die Ergebnisse zweier Versuche am Nervus laryngeus superior des Pferdes dahin mitgeteilt, dass nach der Durchschneidung dieses Nerven vor seinem Eintritt in den Kehlkopf sämmtliche Kehlkopfmuskeln derselben Seite im Zustande ausgesprochener Atrophie angetroffen wurden, und daraus den Schluss gezogen, dass in dem Nervus laryngeus superior trophische Fasern angenommen werden müssen. Die Pferde hatten $1^1/_2$ bezw. $4^1/_2$ Monate gelebt. Im Anschluss daran hat neuerdings

*) Das Kehlkopfpfeifen der Pferde und seine operative Behandlung. Stuttgart, 1888, S. 14.

Digitized by Google

S. Exner*) einen gleichen Versuch am Pferde mit Excision eines ca. 5 cm langen Stückes des Nerven ausgeführt. Er fand nach $1^1/_2$ Monaten eine sichtbare Verschmächtigung des Musculus cricothyreoideus auf der Seite der Nervendurchschneidung und, entsprechend den Erfahrungen Möller's, eine Atrophie mit gelblicher Verfärbung am Musculus crico-arytaenoideus posticus derselben Seite. Wie er meint, decken sich diese Versuchsresultate zum Teil mit den von ihm am Kaninchen früher gewonnenen Erfahrungen**). Er glaubt die Atrophie so erklären zu können, dass durch den Wegfall der sensiblen Kehlkopfnerven die Bewegungsimpulse und die Bewegungsempfindungen verschwinden und auf diese Weise die Bewegung selbst leidet. Demnach wären die von Möller und ihm gefundenen Degenerationen nach Durchschneidung des Nervus laryngeus superior beim Pferde als Inactivitätsatrophien aufzufassen.

Bei Gelegenheit von Versuchen über den Nervus vagus, welche ich in dem physiologischen Laboratorium der tierärztlichen Hochschule zu Berlin ausführte, habe ich zwei Versuche am Pferde derart angestellt, dass ich einen Nervus laryngeus superior durchschnitt und von demselben ein $1^1/_2$ Zoll langes Stück nahe vor dem Eintritt in den Schildknorpel resecirte. Die Pferde blieben $3^1/_4$ bezw. $3^3/_4$ Monate am Leben. Die Section, bei der ich mich der freundlichen Beihülfe des Anatomen der Hochschule, Herrn Prof. Müller, zu erfreuen hatte, wies nach, dass beide Male der Nerv in der beabsichtigten Weise resecirt war. Aber die gesammte Kehlkopfmusculatur auf der operirten ebensowohl, wie auf der nicht operirten Seite fand sich in einem durchaus normalen Zustande. Irgend welche Verschmächtigung der Musculatur oder gelbliche Verfärbung derselben war nicht vorhanden***).

Ebensowenig habe ich bei meinen Versuchen an Hunden und Kaninchen nach der Resection des Nervus laryngeus superior jemals Degenerationen der vom Laryngeus inferior versorgten Kehlkopfmuskeln gesehen. Danach liegt keine Veranlassung vor, trophische Fasern im Nervus laryngeus superior nach Möller, oder Inactivitätsatrophien in Folge des Fehlens von Bewegungsimpulsen u. s. w. im Exner'schen Sinne anzunehmen.

J. E. Johansson und **R. Tigerstedt**, Ueber die gegenseitigen Beziehungen des Herzens und der Gefäfse. I. Ueber die Ursachen der Stabilität des Blutdruckes bei verschiedener Füllung der Gefäfshöhle. Skandinav. Arch. f. Physiol. I. S. 331.

Bei der Untersuchung der Mittel, durch die bei verschieden grofser Gefäfsfüllung (Transfusion, Blutentziehung) der Blutdruck

---

*) Ein physiologisches Paradoxon, betreffend die Innervation des Kehlkopfes. Cbl. f. Physiol. 1889, No. 6, S. 115.

**) Die Innervation des Kehlkopfes. Wiener med. Sitzungsberichte. LXXXIX. Abt. III., Februar 1884, und: Zur Kenntniss der Innervation des Kehlkopfes. Cbl. f. Physiol. 1888, No. 24, S. 629. Ich muss bemerken, dass die Mitteilungen von Exner bezüglich der Ausdehnung der Atrophie der Larynxmuskeln beim Kaninchen im Cbl. 1888, No. 24 und 1889, No. 6 differiren.

***) Ich habe alle Präparate conservirt und stelle dieselben gern zur Ansicht.

Digitized by

seine normale Grö(se annähernd bewahrt, ist bis jetzt das Verhalten des Herzens nicht genügend beachtet worden. Die Vff. wollen diese Lücke durch eine plethysmographische Untersuchung der Volumschwankungen des Herzens ausfüllen. Zur Aufzeichnung derselben diente eine in eine Pericardialfistel eingeführte, mit einem „Piston recorder“ (Ellis) verbundene Canüle. Gleichzeitig wurde der arterielle Blutdruck (unter Einfüllung von Peptonlösung in die Arteriencanüle und das ihr benachbarte Schlauchstück) manometrisch aufgeschrieben. Als Versuchstiere dienten Kaninchen; als Injectionsflüssigkeit wurde 0,6 proc. Kochsalzlösung oder defibrinirtes Kaninchenblut benutzt, oder die Transfusion geschah von Tier zu Tier. — Die Ergebnisse ihrer Versuche fassen die Vff. folgendermafsen zusammen:

„1) Bei Vermehrung der Blutmenge in Folge einer Transfusion in die V. jugularis werden die Herzschläge grö(ser, d. h. bei jeder Systole wird eine grö(sere Blutmenge wie eben vorher aus den Herzkammern getrieben, wenn die Transfusion mit genügender Langsamkeit stattfindet;

2) wenn aber die Transfusion schneller geschieht und auch bei langsamer Transfusion, wenn die transfundirte Blutmenge gro(s ist, treibt das Herz in die Gefä(se eine Blutmenge, welche zwar grö(ser, wie vor der Transfusion sein kann, jedoch nicht genügend ist, um eine Blutstauung im Herzen zu vermeiden;

3) es kann auch zutreffen, dass die transfundirte Flüssigkeitsmenge so gro(s ist, dass in Folge dessen das Herz von Anfang an oder später eine kleinere Blutmenge, wie vor der Transfusion, in die Arterien hinauswirft;

4) in dem Falle, dass das Herz, wie sub 1 dargestellt ist, die gesammte vermehrte Blutmenge in die Arterien heraustreibt, kann es jedoch während der Fortsetzung des Versuches nach beendigter Transfusion sich ereignen, dass das Herz durch die gro(se zu treibende Flüssigkeitsmenge endlich ermüdet. Es tritt dann eine Verminderung der Energie der Herzschläge ein und der Blutdruck sinkt beträchtlich herab. Durch eine zweckentsprechende Blutentziehung kann dann das Herz entlastet werden und in Folge dessen seine normale Leistungskraft wieder erreichen;

5) Bei einer Blutentziehung wirft das Herz, wenn die Blutung nicht zu schnell stattfindet, bei jeder Systole oft eine grö(sere Blutmenge heraus, als es dem venösen Zufluss entspricht. Daraus ist zu folgern, dass die Herzkammern bei normaler Füllung der Gefä(se-höhle, wenigstens nicht immer vollständig sich entleeren. Es bleibt in den Kammern eine grö(sere oder kleinere Blutmenge zurück.“

Somit gesellt sich als Mittel zur Erreichung eines stabilen Druckes bei den experimentell herbeigeführten Veränderungen der Blutmenge zu der bisher von Anderen hervorgehobenen Adaptation der Gefä(se, zur Transsudation und zur Secretion noch eine nach dem Bedürfniss sich richtende Veränderung der Herztätigkeit.

Langendorff.

Digitized by Google

R. H. Chittenden, The influence of urethan, paraldehyd, antipyrin and antifebrin of proteid metabolism. Stud. from the Laboratory of the physiol.-chem. Sheffild scient. school of Yale University III. p. 39.

Ein Mann von 66 kg (Versuch von WASHBURN) schied bei gleichmäfsiger Diät im Mittel von 14 Tagen 17,05 N durch den Harn aus; an 5 folgenden Tagen unter Zugabe von Urethan (im Ganzen 4,73 g) 15,97 N, danach ohne Urethan 18,32 N, an 3 weiteren Urethantagen (im Ganzen 5,76 g) 17,53 N und an den 6 letzten Tagen ohne Urethan 19,7 N aus. Da auch die S-Ausscheidung dem N parallel ging, scheint Urethan den Eiweifsumsatz herabzusetzen; bemerkenswert ist indess, dass in der Nachperiode die N-Ausscheidung die der Vorperiode überstieg, sodass nunmehr der ersparte N wieder zur Ausfuhr gelangte. (Da die Feststellung der N-Ausfuhr durch den Kot fehlt, so kann es sich möglicherweise um eine Herabsetzung der Eiweifsresorption im Darm in der Urethanperiode handeln. Ref.) — Eine hypnotische Wirkung des Urethan wurde nicht beobachtet.

Ein Hund von 25 kg bekam bei gleichmäfsiger Fütterung (Versuch von DOCKENDORFF), während deren er 16,4 N durch den Harn ausgeschieden hatte, innerhalb 18 Tagen je 0,4—5,9 g Paraldehyd in Kapseln (insgesammt 37,48 g!) und entleerte dabei durch den Harn 16,06 N, alsdann ohne Paraldehyd 15,9 N. Der Eiweifsumsatz war also durch die Darreichung von Paraldehyd nicht beeinflusst worden.

Ein Mensch von 77 kg (Versuch von ADAMS) schied bei gleichmäfsiger gemischter Kost je 41,8 g Harnstoff aus, bei Zugabe von 30—60 Graine Antipyrin nur 38,38 g, in der Nachperiode 42,03 g, in den 5 folgenden Antipyrintagen je 40,85, an den Nachtagen 44,22 g Harnstoff aus. In den Antipyrinperioden war der Eiweifsumsatz also ein wenig herabgesetzt (ebenso die Harnmenge); danach aber stieg der Eiweifsverbrauch wieder an, sodass er in der letzten Nachperiode sogar den der Vorperiode bei Weitem überholte. Auch die Menge der Harnsäure war an den Antipyrintagen etwas vermindert: 0,56 bez. 0,47 gegenüber 0,59, 0,58, 0,54 ohne Antipyrin. In KUMAGAWA's Versuchen (Cbl. 1888, S. 915) war zugleich der Kot-N bestimmt worden; die Gesammt-N-Ausscheidung durch Harn und Kot erwies sich gegen die Vorperiode nicht verändert.

Ein Mensch von 64 kg, der sich bei Einhaltung der gleichen Diät im N-Gleichgewicht befand und dabei 33,54 g Harnstoff ausschied (Versuch von TAYLOR), entleerte auf Zugabe von je 0,5—2,6 g Antifebrin (insgesammt in 9 Tagen 4,38 g) 33,8, in der Nachperiode (33,74, bei abermaliger Zugabe von Antifebrin (1—2,5 g pro Tag) 33,98, ohne Antifebrin 33,29 g Harnstoff. Danach wird der Eiweifsumsatz so gut wie gar nicht beeinflusst; dagegen ging die Harnsäureausscheidung an den Antifebrintagen auf je 0,63 bez. 0,57 g herunter, während sie ohne Antifebrin 0,74, 0,7, 0,64 betrug.

J. Munk.

Digitized by Google

F. Dillner, Casuistische Mitteilungen von der chirurgischen Abteilung des Hrn. Ober-Medicinalrat Dr. STELZNER am Stadtkrankenhaus zu Dresden. Arch. f. klin. Chir. XXXVIII. S. 768.

1. Fall von Stichwunde der Leber mit spontaner Losstofsung necrotischer Leberstücke, Heilung, betrifft einen 52jährigen Pat., der sich Tags zuvor die Verletzung mit einem gewöhnlichen Taschenmesser beigebracht hatte. Die Behandlungsdauer betrug 6 Wochen.

2. Zur Casuistik des Anus praeternaturalis. Aufser 34 Fällen, in denen seit 1881 durch die Hand des Arztes ein widernatürlicher After angelegt wurde kamen noch 3 Fälle von spontaner Entstehung dieses vor und werden letztere, sowie 7 andere, in denen ein Schluss der abnormen Oeffnung (mit † 2) erstrebt wurde, in extenso mitgeteilt. Anzeige zur Herstellung des Anus præter naturalis gab 14 Mal eine eingeklemmte resp. gangränöse Hernie, nämlich 7 Mal eine H. cruralis, 6 Mal eine H. inguinal. und 1 Mal eine H. umbilical. Es starben von diesen 14 Operirten 11, darunter jedoch nur 6 im Gefolge der Operation, nämlich 2 durch Collaps am Tage der Operation, 3 an frischer Peritonitis und 1 an chronischer Peritonitis mit Abknickung einer Dünndarmschlinge. Die übrigen 20 Fälle wurden auf Grund inneren Darmverschlusses operirt und konnte die Art dieses 11 Mal bereits vorher festgestellt werden, nämlich 8 Mal als Krebs des untersten Darmabschnitts und 3 Mal als Compression dieses letzteren durch Krebse der Nachbarschaft. Von den übrigen 9 konnten 3 durch die Section aufgeklärt werden und handelte es sich um eine Axendrehung bezw. Abknickung oder Abschnürung von Darmabschnitten in Folge entzündlicher Vorgänge. In den anderen 6 Fällen war die Ursache der Undurchgängigkeit des Darmes nicht darzutun, da die Patienten geheilt, entweder mit bestehendem oder bereits geschlossenem Anus præter naturam aus der Behandlung gingen. — Von den 11 Fällen von Compression des Darmes durch Krebs des Rectum und S-Romanum starben 7, darunter nur 3, die eine etwas längere Lebensdauer nach der Operation erreichten und nur 1 Pat. wurde mit Anus præter naturam am 40. Tage nach der Operation entlassen. — Günstiger verliefen die 3 Fälle von Compression des Rectums durch den Krebs der benachbarten Gebärmutter und alle genasen und bei 1 wurde sogar die Darmpassage frei und schloss sich der widernatürliche After von selbst. Im Ganzen boten also die 34 Operationen des Anus præter naturam 19 Todesfälle, jedoch darunter nur 7 auf Rechnung der Operation; unter den übrigen 15 wurden 8 mit Anus præter naturam entlassen, bei 7 die Heilung erstrebt und zwar 2 Mal mit tötlichem Erfolg. Eingerechnet 2 Fälle von spontanem widernatürlichen After wurden 9 operative Eingriffe zur Heilung der abnormen Oeffnung verrichtet, nämlich 1 Application der DUPUYTREN'schen Scheere (in 2 Sitzungen), 1 Anfrischung und Längsnaht des Darms und 7 circuläre Darmresectionen mit Darmnaht. Von letzteren starben 4, darunter eigentlich nur 1 auf Rechnung der Operation in Folge Insufficienz der Naht.

P. Güterbock.

itized by Google

C. Neugebauer (Aus der chir. Klinik in Strassburg i. E.), Ueber Endresultate der Kniegelenksresectionen. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 379.

In der chirurgischen Klinik zu Strassburg i. E. werden seit Jahren keine typischen Resectionen mehr gemacht, doch kommen den Verhältnissen in diesen die sog. Totalresectionen nahe, während in den sog. partiellen Resectionen es sich nur um Exstirpationen der Kapsel oder häufiger auch um gleichzeitige Abtragungen dünner Scheiben der Gelenkenden mit Auskratzungen verdächtiger Stellen handelte. Von diesen partiellen Resectionen des Kniees berichtet Vf. über 30, von den totalen über 71, zusammen 101, bei denen in 90 chronische, in 6 acute Gonitis und in 5 Anchylosis genu die Ursache abgab. Von den 71 Totalresectionen kamen 42, von den 30 partiellen Resectionen 15 auf männliche Patienten. Nur 19 Pat. waren über 15 Jahre, nur 9 über 20 Jahre alt. Hereditäre Belastung liefs sich bei 21, darunter bei 16 mit Sicherheit erweisen. — Als völlig geheilt, d. h. mit fester Anchylose und ohne Fisteln, wurden entlassen 64 = 63,3 pCt., darunter nach totaler Resection 43 (60 pCt.) und nach partieller Resection 21 (70 pCt.). Für die unvollkommen Geheilten betrugen die gleichen Zahlen 18 (17,8 pCt.) bezw. 13 (18 pCt.) und 5 (17 pCt.) und für die secundär Amputirten 9 (8,9 pCt.) bezw. 5 (7 pCt.) und 4 (13 pCt.). Im Krankenhause starben 10 total Resecirte (15 pCt.), darunter 5 an Lungenaffectionen und 1 an Meningitis tuberculosa. Bei Weitem die gröfste Anzahl der völlig Geheilten stellte das jugendliche Alter und übertreffen hierin die partiellen Resectionen keineswegs die totalen. — Ueber die Endresultate wurden von 82, nach Abzug der Gestorbenen und secundär Amputirten, bei 69 nähere Daten festgestellt. Davon starben in späteren Jahren 8, alles total Resecirte, und zwar an Tuberculose, sei es der Lungen-, sei es der Hirnhäute. Renitente Fisteln wurden bei 2 kindlichen Patienten, ebenso bei 2 solchen Recidive beobachtet. In einem 5. Falle hatte sich nach $2^1/_2$ Jahren eine Osteomyelitis femoris entwickelt und bei 4 anderen Zeichen fortschreitender Tuberc. pulm. gezeigt. Es bleiben mithin 52 (85 pCt.) mit völliger Heilung; im Uebrigen waren 47 mit guter und 11 mit geringer Gebrauchsfähigkeit des resecirten Beines (unter letzteren 3 wegen zu starker Flexion und 8 wegen Verkürzung); gleichzeitig bestand meist leichte Winkelstellung, auch bei solchen, die ursprünglich mit völlig gestreckter Anchylose entlassen waren, so dass die Flexionsstellung als etwas Secundäres betrachtet werden muss. Verlängerung der Extremität bestand und zwar im Oberschenkel schon in 3 Fällen vor der Operation, eben so oft wurde sie nachher beobachtet. Hierzu kommt noch 1 Fall von erst nach Jahren beobachteter Elongation. Bei Weitem häufiger kam Verkürzung vor; dieselbe wurde bei der Entlassung nur bei 4 Operirten nicht constatirt und fand bei Jahre langer Beobachtung nur bei 1 Pat. nicht statt. Die mäfsigen Verkürzungen erfolgten im Alter bis zu 10 Jahren, die stärkeren Grade im höheren Alter. Ein gewöhnliches Vorkommniss war, dass die mit geringen Verkürzungen Entlassenen

Digitized by Google

allmählich immer stärkere (von 6—10 cm), resp. ganz starke (von 11—18 cm) Verkürzungen zeigte, doch sind in dieser Beziehung die partiellen Resectionen viel günstiger gestellt, als die totalen, wenngleich häufig genug weder die Winkelstellung, noch die Verkürzung dem durch erstere gegebenen geringen Eingriff proportional sind. Fistelbildung mit langwieriger Eiterung, Fieber, intercurrente Krankheiten und dergl. mehr können wohl den Heilungsvorgang im Gelenk, aber nicht die Wachstumsverhältnisse der betreffenden Extremität beeinflussen. Nähere Prüfung ergab, dass deren Zurückbleiben vor der Operation in der Regel viel geringer war, als nach dieser, doch zeigten die einzelnen Fälle hierin grofse Verschiedenheiten. Wichtig erschien hier das Zeichen der Ernährungsstörung und Inactivität vor und nach der Operation. Wenn auch Vf. nicht geneigt ist, hier trophische Einwirkungen im Sinne von J. Wolff anzunehmen, so hält er es doch für eine Aufgabe der Zukunft, für Abkürzung der Periode der Inactivität vor und nach der Resectio genu zu sorgen. P. Güterbock.

B. Fränkel, Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung.
Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 1.

Vf. giebt in dieser ausführlichen Monographie, meist auf Grund eigener sorgfältiger Beobachtungen, ein genaues klinisches Bild des in so mannigfacher Form auftretenden Kehlkopfkrebses. Mit vollem Recht wird, wie dies schon Ref. in seiner Arbeit über den gleichen Gegenstand (Cbl. 1886, S. 639) getan, aufmerksam gemacht, dass unser therapeutisches Vermögen vor Allem von einer frühzeitigen Diagnose abhängt und dass daher die Frühformen dieser Krankheit unsere ganz besondere Beachtung verdienen. Die verschiedenen Formen, unter denen die Krankheit auftritt, sind: 1) das Carcinoma polypoides, wo das Stimmbandcarcinom unter dem Bilde einer Geschwulst sich bemerkbar macht, 2) das Carcinoma diffusum, das sich in die Fläche des Stimmbandes ausbreitende, 3) Mischformen beider, an anderen Stellen auftretend, 4) das Carcinoma ventriculare, aus dem Morgagni'schen Ventrikel hervorgehend. Diese verschiedenen Formen des Kehlkopfkrebses werden in ihrem ganzen Verlaufe, von der Entstehung an, genau beschrieben, ihr weiterer Verlauf gekennzeichnet, die differential-diagnostischen Momente besonders berücksichtigt und zuletzt auf die Endformen des Kehlkopfkrebses mit allen ihren Phasen aufmerksam gemacht. Alsdann spricht Vf. über die Behandlung des Krebses, „der noch sehr lange ein örtliches Leiden ist“ (Virchow) und dehalb, so lange er noch ein solches ist, aus dem Körper entfernt werden muss. Daher werden die Fortschritte der Diagnose sicherlich auch die Anzahl der Recidive nach der Exstirpation vermindern. Von den Methoden der Ausrottung wird zuvörderst die intralaryngeale besprochen; auf diese Weise gelang dem Vf. eine anscheinend sichere Heilung. In 5 anderen Fällen ist dieselbe gleichfalls versucht

Digitized by Google

„worden. — Nachdem noch die Laryngofissur und die partielle Exstirpation besprochen, die, früh genug ausgeführt, günstige Chancen bieten, auch die Gefährlichkeit der Totalexstirpation gebührend hervorgehoben, schliefst der Vf. seine Ausführungen mit folgendem Resumé, dem sicherlich Alle beistimmen werden: „Der Kehlkopfkrebs kann auch in seinem Beginn mit Hülfe des Kehlkopfspiegels und der mikroskopischen Untersuchung fast ausnahmslos sicher als solcher erkannt werden. Die Ausrottung der Frühformen auf endolaryngealem Wege giebt uns die begründete Aussicht, die Mehrzahl der von ihm befallenen Kranken sicher zu heilen."

W. Lublinski.

---

v. Gerlóczy, Versuche über praktische Desinfection von Abfallstoffen. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege XXI. S. 433.

v. G. hat im Pester hygienischen Institut im amtlichen Auftrage eine Reihe von Versuchen angestellt, welche die Desinfection von Senkgrubeninhalt, von Kanalflüssigkeiten, von Kanalschlamm, von trocknem Strafsenkehricht und von frischen Darmentleerungen zum Gegenstand hatten. Von Desinfectionsmitteln wurden versucht: Sublimat, Kupfervitriol, Zinkvitriol, Eisenvitriol, krystallisirte Carbolsäure, rohe Carbolsäure, Carbolkalk, Creolin, α-Oxynaphthoësäure, rohe concentrirte Schwefelsäure, frisch gelöschter Kalk, siedendes Wasser, heifse und abgekühlte Holzaschenlauge und starke Kochsalzlösung.

Es zeigte sich, dass Sublimat und Carbolsäure für die Zwecke der gedachten praktischen Desinfection nicht das Vertrauen verdienen, welches man ihnen entgegenzubringen geneigt ist. Speciell erscheinen dieselben nicht geeignet, Senkgrubeninhalt überhaupt, oder ganz frische Stuhlentleerungen in kurzer Zeit völlig zu desinficiren.

Eine völlige Desinficirung, d. h. Sterilisirung des Senkgrubeninhaltes wurde unter den zahlreichen aufgeführten Mitteln nur durch Cuprum sulfuricum erzielt, in einem Verhältniss von 40 k Kupfersulfat auf 1 cbm Senkgrubeninhalt (Kosten ca. 2 Gulden).

Zur Geruchlosmachung des Grubeninhaltes empfiehlt sich rohe Carbolsäure und zwar auf 1 cbm wenigstens 20 kg. (Kosten ca. $3^1/_5$ Gulden.)

Auch für die Desinfection des Kanalinhaltes empfiehlt sich schwefelsaures Kupfer, während zur Geruchlosmachung desselben rohe Carbolsäure im Verhältniss von 2 : 1000 genügte.

Bei dem trocknen Strafsenkehricht wurde mit den genannten Desinfectionsmitteln niemals eine Desinfection erzielt. Es empfiehlt sich daher, denselben anzufeuchten und möglichst schnell aus der Stadt zu entfernen.

Für die Desinfection frischer Excremente bewährten sich Kupfervitriol, siedende Holzaschenlauge und Kalkmilch. Das Kupfervitriol muss in einer Menge von 1 g auf 100 ccm Excremente zur

Digitized by Google

Anwendung kommen. Die Lauge, welche aus 1 Teil Asche und 2 Teilen Wasser hergestellt wird, muss siedend und im Verhältniss von 3 Teilen auf 1 Teil Excremente zugesetzt werden, um binnen 1 Stunde vollständige Sterilisirung zu erzielen. Die Kalkmilch (1 Teil Kalk in 20 Teilen Wasser gelöscht) desinficirt gut, wenn sie im Verhältniss von 1 : 5 zu den Excrementen hinzugefügt wird.

O. Riedel.

A. Klein, Ueber den Wert des diastolischen Herzgeräusches für die Diagnose der Aorteninsufficienz. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 35.

Vf. weist, bei der grofsen Bedeutung des diastolischen Geräusches für die Diagnose der Aorteninsufficienz, darauf hin, dass es Aorteninsufficienzen giebt, welche keine Geräusche verursachen, und dass andererseits diastolische Geräusche an der Herzbasis den in Rede stehenden Klappenfehler vortäuschen können. Das Fehlen des diastolischen Geräusches kann darauf beruhen, dass es noch nicht vorhanden, oder dass es maskirt ist, oder endlich, dass es aus irgend einer Ursache verschwunden ist. Bei Atherom der Aorta, das bereits zu einer Erweiterung des Anfangsstückes der letzteren mit Dehnung des Klappenringes geführt hat, kann es vorkommen, dass die freien Ränder der Klappen gerade noch schliefsen, so dass man in der Diastole des Herzens einen klingenden Ton hört, dem sich jedoch alsbald ein Geräusch zugesellt, sobald eine kräftigere Systole (bei Körperbewegungen des Kranken oder bei Genuss erregender Getränke) mehr Blut in die Aorta treibt, als ihrem Füllungszustande bei ruhiger Herzaction entspricht. — Andere Beobachter sind der Ansicht, dass in solchen Fällen bereits ein kleiner Defect an den Aortenklappen bestehe, der jedoch, falls das Blut noch nicht mit der nötigen Kraft regurgitirt, kein hörbares Geräusch erzeugt. In manchen Fällen, die durch einen Pulsus celer und einen hypertrophischen linken Ventrikel Verdacht erregen, hört man vermittelst des Stethoskops einen reinen zweiten Aortenton, während die Auscultation mit blofsem Ohre ein diastolisches Geräusch erkennen lässt; in solchen Fällen sind wahrscheinlich ein resp. zwei Klappensegel noch intact und der an denselben zu Stande kommende Ton pflanzt sich weiter fort als das gleichzeitig entstehende Geräusch und maskirt daher das letztere bei der Auscultation mit dem Stethoskop; derartige Fälle werden häufig verkannt und als auf nervöser Erkrankung beruhend angesehen. — Auch eine gleichzeitig vorhandene hochgradige Stenose des Ostiums kann die Ursache für das Nichtvorhandensein eines diastolischen Geräusches sein, da das bedeutend verengte Ostium während der Diastole zu wenig Blut regurgitirt. — Endlich kann das vorher vorhanden gewesene Geräusch zum Verschwinden gelangen entweder durch eine sog. „Heilung“ der Aorteninsufficienz (in Folge von frischen endocarditischen Auflagerungen auf den geschrumpften

Digitized by Google

Klappen), oder dadurch, dass eine complicirende Mitral-Insufficienz oder ein erheblicher Blutverlust eine Druckabnahme in der Aorta erzeugt.

Was die diastolischen Geräusche an der Herzbasis anlangt, durch welche eine Aorten-Insufficienz vorgetäuscht werden kann, so sind es entweder accidentelle Geräusche endocardialen Ursprungs (welche trotz des Läugnens der meisten Autoren unzweifelhaft beobachtet worden sind), teils ungewöhnlich laute, von den Halsvenen her fortgeleitete und diastolisch verstärkte Nonnengeräusche. Auch bei Verkalkung der Aortenklappen ohne Insufficienz, ebenso bei Sehnenflecken auf dem Pericardium sind diastolische Geräusche beobachtet worden. — Endlich hat LEYDEN auf das Vorkommen diastolischer Geräusche am Herzen bei Aneurysmen der Aorta thoracica und abdominalis hingewiesen, welche dadurch entstehen sollen, dass während der Herzdiastole Blut aus dem Sack in eine noch contractionsfähige Partie der Aorta tritt, welche die in die Herzdiastole fallende Propulsion des Blutes aus dem Sacke besorgt. Perl.

G. Klemperer, Magenerweiterung durch Pankreaskrebs. Ein Beitrag zur Diagnostik des Pylorusverschlusses durch Compression. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 36.

Bei einem 51jährigen Pat., der das bekannte Bild des Pylorusverschlusses in allen seinen Einzelheiten zeigte, wurde die Diagnose auf einen dem Magen selbst nicht angehörigen, den Pylorus durch Druck verschliefsenden Tumor gestellt. Dies geschah aus folgenden Gründen: Einmal folgte der leicht fühlbare Tumor deutlich den Respirationsbewegungen, ein bei Magengeschwülsten nur sehr selten zu beobachtendes Verhalten. Dann sprach der hohe Gehalt an freier HCl einigermafsen gegen das Vorhandensein einer malignen Geschwulst, und schliefslich, was besonders hervorzuheben ist, der Umstand, dass das in den Magen eingegossene Wasser bei kräftiger Aspiration grünlich gefärbt wieder zum Vorschein kam und zum Schlusse von etwa 50—80 ccm einer grünlichen, schleimigen Flüssigkeit gefolgt wurde, welche deutliche Mucin- und Gallenfarbstoffreaction gab. Es musste sich also um Zurücktreten von Galle in den Magen bei starker Aspiration handeln; ein Vorgang, der nur dann möglich, wenn es sich um keinen absoluten, sondern nur um einen relativen Verschluss des Pylorus handelt. — Die Obduction zeigte eine starke Magenerweiterung, hervorgerufen durch völligen Verschluss des Pylorus durch ein Carcinom des Pankreas. [Sollte nicht auch durch teilweisen Zerfall eines im Uebrigen den Pylorus verschliefsenden Pyloruskrebses Rückfluss von Darminhalt in den Magen bei forcirter Aspiration möglich sein? Ref.] C. Rosenthal.

Digitized by Google

1) Walton, Case of cerebral tumour involving the facial centre; autopsy. Boston med and surg. J. 1889, No. 18. — **2) Booth,** Tumor of the cerebellum. J. of nervous and mental disease 1889, No. 3. — **3) J. M. Finny,** Tubercular tumour of the Pons. Dublin J. of med. sc. 1889, p. 380. — **4) P. C. Knapp** and **E. H. Bradford,** A case of tumor of the brain; removal; death. Boston med. and surg. J. 1889, CXX. No. 14.

1) Gliom im mittleren und unteren Drittel beider Centralwindungen rechterseits bei einem 40jährigen Manne. Im Leben bestand complete Lähmung im linken unteren Facialis mit häufig wiederkehrenden Zuckungen in den gelähmten Muskeln.

2) Angiosarcom des Kleinhirns bei einem 10jährigen Mädchen. Tod nach etwa 9monatlichem Krankheitsverlauf. Die in ihrem gröfsten Durchmesser 3 Zoll messende Geschwulst sals zwischen beiden Hemisphären des Kleinhirns, betraf aber vorwiegend die rechte Hälfte, die sie cystenartig ausgehöhlt hatte. Medulla obl. und rechter Kleinhirnschenkel waren zur Seite gedrängt; aufserdem hochgradiger Hydrocephalus. — Die klinischen Erscheinungen bestanden anfangs nur in starkem Hinterhauptskopfschmerz, Erbrechen und Fieber. Dazu kamen später Stauungspapille, grofser Kräfteverfall und Abmagerung, Benommenheit des Sensoriums, Convulsionen, weiterhin völlige Erblindung, Lähmung des linken Armes und der rechten Gesichtshälfte, und einige Wochen vor dem Tode Articulationsstörung, Schlingbeschwerden, Polyurie, spastische Lähmung beider Beine Lilienfeld.

3) Pat., ein 35jähriger Mann, entstammte einer gesunden Familie und war bis 3 Wochen vor dem Tode stets gesund gewesen. Die ersten Krankheitserscheinungen, welche er zeigte, waren eine motorische und sensible Lähmung der rechten Extremitäten und eine Lähmung des linken Facialis. Alsbald stellten sich Augenmuskellähmungen mit Ablenkung der Augen nach rechts nebst linksseitiger Neuritis optica ein. 2 Wochen später waren Lähmung der Blase und des Mastdarms eingetreten; die Symptome der Bulbärparalyse und Hemianästhesie der rechten Gesichtshälfte kamen alsbald dazu. Schliefslich bestanden doppelseitige Neuritis optica, Respirationslähmung, Convulsionen, Coma. — Bei der Section fand sich ein grofser Solitärtuberkel im Pons, vorwiegend die linke Partie der Brücke einnehmend.

4) 32jähriger Mann. Subcorticaler Tumor (Tuberkel) in der motorischen Region der rechten Hemisphäre. Tod $^3/_4$ Stunden nach der Operation. — Im Anschluss an den sehr ausführlich mitgeteilten Fall besprechen Vff. die Chirurgie der Hirngeschwülste und geben eine Zusammenstellung der bisher publicirten, diesen Gegenstand betreffenden Beobachtungen. M. Goldstein.

Digitized by Google

P. G. Unna, Ueber Ulerythema sycosiforme. Monatsh. f. prakt. Dermat. XI. 1889, No. 3.

Die Krankheit stellt sich als eine, zunächst im Bart localisirte, von hier aber auch die nächstgelegenen, mit stärkeren Haaren versehenen Partieen nach den Schläfen hin befallende entzündliche Hautaffection dar, welche zum vollständigen Schwund der Haarfollikel und des Papillarkörpers, zur Atrophie des Oberflächenepithels und Schwund der Oberhautfelderung und damit zu einer eigentümlichen, oberflächlichen, ohne Eiterung entstehenden Narbenbildung in der Haut führt. Von einer gewöhnlichen Sycosis unterscheidet sich diese Erkrankung schon durch die bei ihr auftretenden an sich niemals eitrigen Exfoliationsbläschen, die scharfe Begrenzung des interfolliculären Erythems gegen das Gesunde, die Oberflächlichkeit und besondere Chronicität der Entzündung und namentlich durch die schliefsliche flächenhafte Narbenbildung. — Betreffs der specielleren differentialdiagnostischen Momente gegenüber der Sycosis vulgaris und anderen Hauterkrankungen muss auf das Orig. verwiesen werden. — Therapeutisch wirkten bei der Affection alle differenten Mittel (mit Ausnahme von Quecksilberpräparaten) verschlimmernd; am besten erschien eine milde anämisirende Behandlung.

H. Müller.

---

v. Hochstetter, Ein Fall von Extrauteringravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 19.

IV para, 40 Jahre alt, hatte schon 3 Mal, einmal mit Forceps, geboren. Im Anfange ihrer vermutlichen Schwangerschaft litt sie an heftigen Kolikschmerzen, Erbrechen, Fieber und Ohnmachtsanfällen. Im 4. Monat fühlte sie Kindsbewegungen, hatte 3 Tage lang eine ziemlich heftige Genitalblutung und bemerkte den Abgang einer fleischähnlichen Masse. Dann traten heftige und stinkende Diarrhöen auf, das Abdomen nahm bedeutend an Umfang ab, zugleich trat rapider Kräfteverfall ein.

Status praesens: Tumor in abdomine, über mannskopfgrofs, kugelig, fluctuirend, wenig gespannt, von der Symphyse bis zwei Querfinger breit über den Nabel reichend; in demselben verschieden geformte, harte Körper fühlbar; über demselben gedämpft tympanitischer Schall; keine freie Flüssigkeit nachweisbar. Herztöne und Kindsbewegungen nicht zu constatiren. Der Tumor wölbte das linke Scheidengewölbe vor, der Uterus ist wenig vergröfsert, etwas nach rechts verdrängt, geht bei Verschiebung des Tumors mit.

Diagnose: Graviditas extrauterina. Bei dem elenden Zustande der Schwangeren wurde sofortiges Eingreifen beschlossen. Ein Schnitt von der Symphyse zum Nabel eröffnete eine grofse Höhle, aus der jauchige, mit krümeligen Massen vermischte Flüssigkeit und ein totfauler weiblicher Fötus von 10 Monaten mit Nabelschnur und Placenta entleert wurde, die Wandungen der Höhle waren mit nekrotischen Fetzen bedeckt. In der Tiefe des Sackes befand sich eine auf Druck fäculenten Brei entleerende Einsenkung. Schluss

Digitized by Google

dieser Fistel mit einigen Suturen, antiseptische Reinigung der Höhle und Drainage per vaginam, mit der eine Communication hergestellt wurde; Tamponade der Höhle mit Jodoformdocht, Schluss der Incisionswunde mit Etagennähten. Tägliche Durchspülung der Höhle mit $^1/_2$proc. Creollösung. Vom 4. Tage nach der Operation an Darminhalt im Sekret 3 Wochen lang; am 7. Tage Entfernung des Jodoformdochtes. Die Pat. wurde 5 Wochen nach der Operation mit einem Drain in der Scheide und einer noch bestehenden kleinen Bauchdeckenfistel entlassen.

Für die Aetiologie der Extrauteringravidität nimmt Vf. einen infolge früher bestandener puerperaler Peritonealaffectionen entstandenen Tubarverschluss an. Die Diagnose der Graviditas extrauterina war nach Anamnese und objectivem Befunde leicht gewesen, schwieriger die der Art derselben, für die aber auch die Anamnese die wichtigsten Anhaltspunkte ergab: Beachtung der angegebenen Daten; Abgang der fleischähnlichen Masse, nach demselben Aufhören der Kindsbewegungen, Entwickelung einer Extrauterinschwangerschaft mit lebender Frucht bis zum normalen Ende, Umstände, die hauptsächlich der Bauchhöhlenschwangerschaft zukommen. Die Schmerzen in der Gravidität erklärten sich durch die bei Bauchhöhlenschwangerschaft häufigen Peritonitiden, deren Folgen eine Verwachsung des Fruchtsackes mit den Bauchdecken und mit dem Darme war. In letzteren kam es dann zu einem Durchbruch. Daher Plattenepithel und Haare im Stuhl. A. Martin.

E. Pulsson, Ueber die lähmende Wirkung des Strychnins. Arch. f. exp. Path. etc. XXVI. (1889) S. 22.

Zu der vielfach ventilirten Frage nach der Möglichkeit, durch grofse Gaben von Strychnin eine curareähnliche Wirkung, Lähmung der motorischen Nerven, hervorrufen zu können, die für Säugetiere zumal durch Riesch und Vulpian positiv beantwortet worden ist, liefert die Arbeit des Vf.'s einen weiteren Beitrag. P. experimentirte mit Fröschen und hebt zunächst die Tatsache hervor, dass zwischen Rana esculenta und Rana temporaria hinsichtlich der Reaction auf Strychnin ein wesentlicher Unterschied besteht, der bei der Deutung der Resultate wohl zu berücksichtigen ist. Der Verlauf der Strychninvergiftung, je nach der Gröfse der angewandten Menge des Alkaloids, ist, nach P.'s Untersuchungen, folgender: 1) Sehr kleine Dosen Strychnin, bis 0,1 mg, erzeugen nur Tetanus; 2) gröfsere Dosen — etwa 1,0 mg — rufen erst Tetanus, dann Lähmung, bei R. temporaria mit erhaltener Erregbarkeit der motorischen Nerven, dann Erhöhung und wieder Tetanus hervor; 3) sehr grofse Dosen — mehrere Milligramm — bewirken fast ohne Tetanus momentan Lähmung. Diese Lähmung kommt nicht durch die, durch den Tetanus bedingte Ermüdung der Endigungen der motorischen Nerven allein zu Stande, es handelt sich vielmehr auch um eine centrale Wirkung des Alkaloids. Grofse Dosen desselben

Digitized by Google

rufen direct eine allgemeine Lähmung des Centralnervensystems hervor, aber auch schon von kleinsten Mengen werden gewisse Gebiete des verlängerten Marks und des Rückenmarks in Lähmung versetzt.

Wenn mit grofsen Dosen vergiftete Fösche sich wieder erholen und soviel Strychnin ausgeschieden ist, dass die Lähmung nicht mehr vorwaltet, so tritt von Neuem Tetanus auf. Bei der Vergiftung mit grofsen Dosen Strychnin ist der zunächst sich zeigende Tetanus nur als eine vorübergehende Anfangswirkung zu betrachten, sie bleibt ganz aus und die Lähmung zeigt sich sofort, wenn das Gift in seiner ganzen Menge direct in die Blutbahn injicirt wurde.

H. Schulz.

Thos. Annadale, Case of acute intussusception in a child three years of age successfully relieved by abdominal section. Edinburgh med. J. 1889, March.

Die Intussusception konnte vor der Operation in der linken Lumbargegend als eine 3 Zoll lange und 2 Zoll breite Geschwulst, sowie vom Mastdarm aus gefühlt werden. Bei der Operation (am 3.—4. Krankheitstage) ermöglichte ein sehr gelinder Zug die Lösung der Einstülpung und gingen bereits unmittelbar nachher Blähungen ab, worauf schnelle Genesung folgte. P. Güterbock.

W. Kirkham, A case of suppression of urine treated by removal of an impacted calculus from the ureter by operation. Lancet 1889, p. 525, March 16.

Aus früheren Anfällen rechtsseitiger Nierenkoliken bei dem 58jährigen Pat. schloss Vf. bei dem Auftreten von Anurie, dass der linke Ureter verstopft sein müsse. Es fand sich ein dattelkernförmiger Stein ziemlich tief im Harnleiter in der Nähe seiner Kreuzung mit dem Ursprung der A. il. comm. eingeklemmt, nach dessen Extraction Urin aus der Wunde und nach $1^1/_2$ Stunden — von der anderen rechten Niere stammend — auch per vias naturales entleert wurde. Glatte Genesung. P. Güterbock.

L. Katz, Ein künstliches Trommelfell aus Celloidin. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 28.

Zur Anfertigung künstlicher Trommelfelle empfiehlt K. das Celloidin in einer Lösung von 10,0 auf Alkohol absol. und Aether aa 50,0. Dieselbe soll in einer Dicke von $1^1/_2$ mm auf ein flaches Glasschälchen gegossen werden, um den Aether resp. Alkohol verdampfen zu lassen. Nach einigen Stunden hat sich eine durchsichtige, papierdünne, elastische Scheibe gebildet, aus welcher sich mit Scheere oder Locheisen kleine runde Plättchen schneiden lassen. Zur Handhabe behufs Einführung dieser künstlichen Trommelfelle mit der Pincette dient ein aus Watte gedrehtes Stäbchen, das mittelst dünner Celloidinlösung in der Mitte der Scheibchen aufgeklebt wird. Vor Einführung soll das Plättchen mit Oel oder Carbolöl angefeuchtet werden. Aufbewahrung in 40proc. Spiritus. Schwabach.

Th. W. Grimshaw, Child mortality in Dublin. Dublin J. of med. sc. 1889, p. 1.

Die jährliche Sterblichkeitsziffer der Kinder unter 1 Jahr betrug für den Zeitraum 1877—1886 durchschnittlich in England 167,8, in Schottland 135,3, in Irland 115,8; diejenige der Kinder unter 5 Jahren: in England 58,4, Schottland 51,4, Irland 36,6 p. M. aller in dieser Altersstufe Lebenden. Die geringe Kindersterblichkeit Irlands gegenüber derjenigen der beiden Schwesterländer erklärt sich daher, dass in Irland verhältnismäfsig wenige Kinder in grofsen Städten wohnen. — Bei der

Digitized by Google

allgemein niedrigen Sterblichkeitsziffer Irlands ist um so bemerkenswerter die aufserordentlich hohe Kindersterblichkeit in Dublin. Sie beträgt durchschnittlich für den genannten Zeitraum 210,1 p. M. der Kinder unter 1 Jahr und 81,1 p. M. der Kinder unter 5 Jahren. Dublin hat somit die höchste Kindersterblichkeit unter allen Städten der vereinigten Königreiche; sie trifft zusammen mit einer hohen Gesammtsterblichkeit. Die Erklärung dieser Erscheinung ist, wie Vf. nachzuweisen sucht, lediglich in der Armut und Trunksucht, sowie den damit im Zusammenhange stehenden ungünstigen hygienischen Verhältnissen der Bevölkerung von Dublin gegeben. Stadthagen.

Chr. Jürgensen, Probemittagsmahlzeit oder Probefrühstück? Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 20.

Die praktische Seite der viel discutirten Frage, ob zur Untersuchung des Magenchemismus eine Probemittagsmahlzeit oder ein Probefrühstück zweckmäfsiger anzuwenden sei, läuft darauf hinaus, ob die HCl-Grade beim Probemittag höher sind, als beim Probefrühstück. Untersuchungen nach dieser Richtung hin ergaben, dass die Erkennung der Anacidität bei beiden Proben gleich leicht und sicher war, doch waren die Verhältnisse beim Frühstück ungleich reiner. Im Uebrigen zeigte sich im Allgemeinen nach der Mittagsmahlzeit stets eine höhere Gesammtacidität, doch bezog sich dieselbe fast niemals auf einen höheren Gehalt an freier HCl. Dieser geringe Vorteil der Probemittagsmahlzeit wird durch deren Nachteile reichlich aufgewogen. Letztere bestehen vor Allem darin, dass man die chemische Untersuchung, will man anders, wie es notwendig ist, die Mahlzeit zur gewohnten Zeit einnehmen lassen, erst spät bei künstlichem Lichte vornehmen kann. Ferner ist es ungleich schwerer, den Höhepunkt der Magenverdauung nach einem reichlicheren Mahle, als nach dem Probefrühstück aufzufinden. C. Rosenthal.

Allingham, Two cases of fracture of the spine treated by trephining. Lancet 1889 I., No. 22.

Vf. teilt 2 Fälle von traumatischer Verletzung der Wirbelsäule mit, in denen er durch Trepanation — Entfernen der Knochensplitter und Bloslegen der Dura resp. des Rückenmarks — die durch das Trauma hervorgerufene Lähmung und Anästhesie der unteren Körperhälfte zu beseitigen versuchte. Trotz der Erfolglosigkeit der Operation in beiden Fällen empfiehlt er dieselbe zur Verhütung schwererer, durch den Druck der fracturirten Wirbel entstehender Erscheinungen. Lilienfeld.

E. Laurent, De l'hystérie pulmonaire. L'Encephale 1889, No. 1.

Vf. teilt die Krankengeschichten dreier Hysterischer männlichen Geschlechts mit, welche Lungenblutungen hatten. Er steht nicht an, auch für letztere die Hysterie als Ursache gelten zu lassen, da einerseits der Befund an den Lungen stets ein durchaus negativer war, andererseits eine Reihe anderer sehr schwerer hysterischer Erscheinungen bei den Kranken vorhanden waren. Als besonders beweiskräftig sieht Vf. den ersten Fall an, in welchem die Blutungen stets nur während der hysterischen Attaquen auftraten. — Aehnliche Fälle, welche von anderen Autoren berichtet sind, werden am Schlusse der Arbeit besprochen. M. Goldstein.

---

1) **T. McCall Anderson,** Note of rare form of skin disease: Xeroderma pigmentosum. Brit. med. Journ. 1889, June 8. — 2) **Brown Hunter,** Notes of three cases of Xeroderma pigmentosum, or Dermatosis Kaposi. Ibid. July 13.

1) A.'s Fall betraf einen Knaben, bei dem das Leiden im Alter von 2 Jahren begonnen hatte. Von den sich später entwickelnden Epitheliomen zerstörte eines das linke Auge. Eine ebenfalls mit Xeroderma pigmentosum behaftete Schwester des Pat. starb früh an einem Brustleiden.

2) H. beobachtete dieselbe seltene Krankheit in typischer Form bei 3 Brüdern, von denen der eine, 18 Jahre alt, an Phthisis starb. Ein 4. Bruder und 4 Schwestern blieben von dem Leiden frei. H. Müller.

Digitized by Google

K. Szadek, Ueber die Behandlung venerischer Geschwüre mit Sozojodolkali. Wiener med. Blätter 1889, No. 24.

Vf. empfiehlt das Sozojodolkali als Pulver, allein oder mit Creolin, oder 10—15 proc. Salben als gutes Erzatzmittel des Jodoforms bei der Behandlung weicher Schanker. H. Müller.

St. Braun (Aus d. geburtshülflich-gynäkologischen Klinik d. Prof. Dr. MADURowicz in Krakau), Ein Fall von spontaner Ruptur der Gebärmutter während der Schwangerschaft. Extraction der Frucht durch Laparotomie 6 Wochen nachher. Wiener klin. Wochenschrift 1889, No. 20.

Die Diagnose des Falles war sehr schwer und schwankte zwischen Peritonitis saccata nebst Schwangerschaft und extrauteriner Schwangerschaft mit nachfolgender Vereiterung der Frucht und Eiterdurchbruch durch Nabel und Scheide. Es wurde die Laparotomie gemacht und eine mit dem Peritoneum verwachsene Höhle gefunden, in welcher man neben Eiter und nekrotischen Gewebsfetzen den gut entwickelten Fötus, dagegen keine Spur von Placenta vorfand. Die später vorgenommene Section ergab am Uterushalse eine Rissöffnung, welche mit der Höhle im Peritoneum communicirte. A. Martin.

Ehrendorfer, Extrauterinschwangerschaft. Durchbruch des Fruchtsackes in die Harnblase. Vollständige Entfernung der Knochen der ca. 5monatlichen Frucht aus dem Fruchtsacke nach nahezu 2 Jahren. Genesung. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 13.

Pat. hatte im December 1886 zum letzten Male die Periode; im Juni 1887 bemerkte sie den Abgang von übelriechenden Fetzen und Knochen aus der Scheide, im October 1888 kam sie zuerst in Behandlung; nach Erweiterung der Urethra wurden 11 Knochenstücke aus der Blase entfernt. Im Mai 1888 entfernte Vf. nach Erweiterung der Urethra mit HEGAR'schen Stiften Stücke vom Schädeldache, Darmbein und Tibia. Nach einer Woche konnte die Pat. das Bett verlassen; der ganze Verlauf war fieberfrei. A. Martin.

Gerson, Acute Jod-Intoxiction bei einem Nephritiker. Müchener med. Wochenschr. 1889, No. 25.

Einem 27jährigen, kräftig gebauten Manne wurden wegen einer durch Quetschung veranlassten, schon 14 Tage bestehenden subacuten circumscripten Periostitis der rechten Tibia neben Bleiwasserumschlägen innerlich 5 g Jodkalium auf 150 g Wasser verordnet. Schon nach 2 g Jodkalium trat eine Verschlimmerung des Befindens ein und nachdem im Ganzen 3 Esslöffel genommen worden, fand Vf. an dem Kranken, der über Schmerzen im Kopf und Kreuz bei Appetitlosigkeit und Durst klagte, stark injicirte Bindehäute, weite und etwas träge Pupillen, Schwellung und reichliche Secretion der Nase und an Rumpf und Armen ein masernähnliches Exanthem; bei Palpation der Nierengegend stechende Schmerzen. Der Urin war jodfrei, hatte aber ein specifisches Gewicht von 1026, war dunkel und enthielt reichlich Eiweifs nebst einem geringen Sediment von Fettkörnchenzellen. Das Jod wurde nun ausgesetzt, wonach ziemlich schnelle Wiederherstellung erfolgte. Pat. teilte nun mit, dass er vor 1½ Jahren eine acute Nierenerkrankung durchgemacht hatte; es bestand somit jetzt eine chronische parenchymatöse Nephritis, so dass die erkrankten Nieren das Jod nicht ausschieden und die Intoxication entstand. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **2. November.** No. 44.

Inhalt: Jegorow, Ueber die Beziehungen des Sympathicus zum Kopfschmuck einiger Vögel (Orig.-Mitt.).

Heinricius, Ursachen des ersten Atemzuges. — Zuntz und Lehmann, Stoffwechsel des Pferdes. — Popoff; Brink, Ueber Bildung von Serumalbumin. — Fischer; Bischofswerder, Ueber Luxation der Vorderarmknochen. — Bezold, Ueber die Entstehung des Cholesteatoms. — Karlinski, Ursache der typhösen Pneumonie. — Fichtner; Opitz; v. Mering und Minkowski, Zur Kenntniss des Diabetes. — Putnam; Pal; Preisz, Ueber Muskelhypertrophie und -Pseudohypertrophie. — Fischel, Galvanische Behandlung der Uterusmyome. — Amon, Vergiftung mit Thioresorcin.

Heinricius, Ueber die Herzvagi bei Föten. — Annadale, Ueber Operationen am Knochen. — Barwell, Behandlung von Rückgratsverkrümmungen. — Eichelberg, Bedeutung des Rinne'schen Versuches. — Hoffmann, Behandlung chronischer Diarrhöen. — Schilling, Chloroform gegen Keuchhusten. — Dolega, Scharlachrecidiv. — Macgregor, Tumor des Pons Varolii. — Nicholson, Pseudohypertrophie der Muskeln bei 4 Kindern. — Heimann, Ueber Cocain-Epilepsie. — Krehl, Ueber Arsenlähmungen. — Seggel, Augenhintergrund bei Hirnsyphilis. — Klotz, Arteriitis bei Syphilis. — Farlow, Behandlung von Reizzuständen der Blase etc. — Goelet, Anwendung der Elektricität in der Gynäkologie. — Abet, Diuretische Wirkung der Chimaphila umbellata.

Ueber die Beziehungen des Sympathicus zum Kopfschmuck einiger Vögel.

Vorläufige Mitteilung von Dr. med. J. Jegorow.

(Aus dem pharmakologischen Laboratorium von Prof. Joh. Dogiel zu Kasan.)

Wie die unlängst erschienene, sehr eingehende anatomische Untersuchung von R. Morage „Anatomie descriptive du sympathique chez les oiseaux“ (Annales des Sciences naturelles. Zoologie et Paléontologie. T. VII. No. 1—2) uns zeigt, ist zur Zeit ein regeres Interesse für das sympathische Nervensystem der Vögel wahrzunehmen. Da auch ich dieses Thema im Laboratorium von Prof. Joh. Dogiel.*) bearbeite, den genauen Bericht über meine Unter-

*) Dem ich hier meinen wärmsten Dank für seine Teilnahme an meinen Arbeiten ausspreche.

Digitized by Google

suchungen aber jetzt aus verschiedenen Gründen noch nicht veröffentlichen kann, so sehe ich mich genötigt, vorläufig hier nur einige von mir erhaltene Resultate mitzuteilen.

Die vorliegende Arbeit kann als eine Fortsetzung meiner Untersuchung „Ueber den Einfluss des Sympathicus auf die Vogelpupille" (Arch. f. d. ges. Physiol. X. 1) angesehen werden. Schon damals mussten wir den Sympathicus anatomisch-physiologisch erörtern, konnten aber nicht näher hierauf eingehen.

Unsere Untersuchungen an einigen Vertretern der Hühnerfamilie (Truthahn, Hahn etc.) erlauben uns folgende Resultate zu verzeichnen:

1) Dem Bau nach gleicht das Gewebe des Kopf- und Halsschmuckes der Truthähne in gewissem Grade dem cavernösen Gewebe der Geschlechtsorgane.

2. Der Sympathicus bewirkt Gefäfsverengerung des in Rede stehenden Kopfschmuckes, Zum Halsschmuck gehen die Sympathicuszweige zusammen mit den vorderen Rückenmarksnerven, welche im Vertebralkanal mit den Verdickungen des Sympathicus sich kreuzen. Zum Kopfschmuck, Nasenanhängsel und den Augenlidern gehen Nerven aus dem Zweige des obersten Halsknotens, der an der oberen und hinteren Wand des äufseren Gehörganges verläuft und sich mit dem zweiten und dritten Trigeminusast verbindet.

3. Die Augenlider werden teils vom Sympathicus innervirt, weil seine Reizung eine geringe Hebung der oberen und eine stärkere Senkung des unteren Augenlides bewirkt, so dass das Auge, wenn auch nicht bedeutend, während der Reizung des Sympathicus geöffnet wird.

4. Die Reizung sensibler Nerven (des centralen Stumpfes vom Ischiadicus- oder Axillarnerven) bleibt ohne Einfluss auf die Gefäfse des Kopfschmuckes (sie verengern sich nicht), während das vasomotorische Centrum zweifellos von dieser Reizung beeinflusst wird.

5. Wird der Sympathicus in der Nähe des obersten Halsknotens durchschnitten und der näher zum Rumpf befindliche Stumpf gereizt, so bemerkt man keine Veränderung an den Gefäfsen des Kopfschmuckes, obwohl das vasomotorische Centrum von diesem Reiz getroffen wird.

6. Die Zerstörung oder Durchschneidung vom obersten Halsknoten des Sympathicus setzt die Erregbarkeit des unterhalb gelegenen Sympathicusteils herab.

7. Im Sympathicus verlaufen Nervenzweige für die die Federn bewegenden Muskeln. Er erhält dieselben augenscheinlich von den Rückenmarksnerven beim Durchtritt letzterer durch seine Verdickungen.

8. Curare verändert nicht die Wirkung des Sympathicus auf die Gefäfse des Kopfschmuckes.

Digitized by Google

G. Heinricius, Ueber die Ursache des ersten Atemzuges. (Aus d. physiol. Institut zu Bern.) Zeitschr. f. Biol. VIII. S. 137.

H. durchschneidet bei neugeborenen Tieren oder reifen Embryonen das Kopfmark unter der Calamusspitze, und da er danach die Atembewegungen des Rumpfes erlöschen sieht, schliefst er: „Auch bei Föten wird die Atmung lediglich von dem verlängerten Mark aus beherrscht."

Vf. unterzieht weiterhin die zur Erklärung des ersten Atemzuges Neugeborener aufgestellten Ansichten einer Besprechung. Er selbst findet, dass neugeborene Tiere auch nach völligem Aufhören der Blutcirculation, nach Herausnahme der Bauch- und Brusteingeweide, in lauwarmer Kochsalzlösung noch tief und regelmäfsig, wenn auch langsam, zu atmen vermögen. Transfusionsversuche (mit mütterlichem Blut und alkalischer Kochsalzlösung) lehrten, dass Einleitung von mit Sauerstoff gesättigtem Blut in das rechte Herz keine Apnoe zur Folge hat, und dass Ersatz des Blutes durch Salzwasser die Atmung anfangs anzuregen scheint, ohne sie dyspnoisch zu machen. Weiter zeigte sich, dass Föten intrauterin 20—25 Minuten lang die Placentaratmung entbehren können (Verblutung des Muttertieres, Compression der mütterlichen Bauchaorta), ohne an vorzeitigen Atembewegungen zu Grunde zu gehen.

H. meint, in Uebereinstimmung mit Cohnstein und Zuntz, dass während des intrauterinen Lebens das Atmungscentrum deshalb weniger erregbar sei, wie beim älteren Tiere, weil es sich in einem Zustande der Hemmung befinde, die von den erregten Endigungen der Nn. trigemini und glossopharyngei ausgehe. Er findet beim atmenden Fötus, dass die Respirationsfrequenz vermindert wird, wenn man den Kopf in physiologische Salzlösung eintaucht, oder Wasser durch Speiseröhre, Schlund und Nase fliefsen lässt, oder wenn man den Schlund mit Paraffin ausgiefst.

Weitere Versuche zeigten, dass durch Unterbindung der Carotiden Dyspnoe auch bei dem im Fruchtsack verbliebenen Embryo entstehen kann; wird aber der ganze Hals umschnürt, so treten keine Atembewegungen ein. Gehirnhyperämie macht die Atmung des Fötus nicht dyspnoisch. Elektrische Reizung des sonst atmungshemmenden Nervus splanchnicus, mechanische Reizung der Baucheingeweide durch Massiren regt die Atmung des Fötus an.

Langendorff.

N. Zuntz und **C. Lehmann,** Untersuchungen über den Stoffwechsel des Pferdes bei Ruhe und Arbeit. (Unter Mitwirkung von O. Hagemann.) Landwirtschaftl. Jahrb. XVIII S. 1.

Vff. haben den Lungengaswechsel des Pferdes bei Ruhe und bei mannigfach variirter Arbeit ermittelt. Die Ueberführung der Exspirationsluft in die Gasuhr erfolgt entweder aus einer über den vorderen Teil des Kopfes gezogenen Gummimaske oder nach ausgeführter Tracheotomie aus einer tamponirenden Trachealcanüle. Von der Gesammtluft wurde durch eine mit der Axe der Gasuhr ver-

Digitized by Google

bundene Einrichtung ein jedem Atemzuge proportionaler Bruchteil über Quecksilber aufgefangen und darin der O- und CO_2-Gehalt gasanalytisch bestimmt. Die Hautatmung und die Darmgase wurden als nur einen geringen Bruchteil, 1 bezw. $^1/_4$ pCt. des gesammten Gaswechsels betragend, vernachlässigt. Als Arbeitsapparat diente ein Paternosterwerk, nach dem Princip des Tretrades, welches die Untersuchung in Ruhe, Schritt, Trab, Galopp, auf horizontaler, ansteigender, wie absteigender Bahn, belastet oder unbelastet, freigehend, wie bei Leistung jedes gewünschten Zuges und zugleich die Gröfse der geleisteten Arbeit sehr genau zu bestimmen gestattete. Zu gewissen Zeiten wurde auch das Futter, Harn und Kot analysirt, sodass im Verein mit dem Gaswechsel es möglich wurde, die Bilanz des Stoffwechsels zu ziehen. Indem hierüber, sowie wegen der detaillirten Versuchsanordnung auf das Orig. verwiesen wird, sei hier aus dem reichen Beobachtungsmaterial von 35 Respirationsversuchen nur das allgemeiner Interessirende wiedergegeben. Die Versuche wurden an zwei 18- bez. 6jährigen Pferden teils mit Atemmaske, teils mit Trachealcanüle ausgeführt. Ein ruhendes Pferd hat 6—14 Atemzüge und einen Luftwechsel von 40 (Maximum 135, Minimum 22) Liter per Minute. Der respiratorische Quotient ist in der Norm 0,9—0,95, entsprechend der vorwiegend aus Kohlehydraten bestehenden Nahrung. Bei möglichster Ruhe wird per Kilo Tier und Minute 3,58 ccm O aufgenommen und 3,26 ccm CO_2 ausgeschieden. Bei der Arbeit steigt der Luftwechsel je nach deren Art und Gröfse auf das 4—10fache und mehr; der respiratorische Quotient zeigt dabei keine wesentliche Aenderung. Nur unmittelbar nach der Arbeit erreicht der Quotient die Einheit und kann sie sogar übersteigen, einfach aus rein mechanischen Verhältnissen, insofern die CO_2-Abgabe infolge der verstärkten Ventilation die gleichzeitige CO_2-Bildung übersteigt. Bei der Bewegung auf horizontaler Bahn ohne Belastung verbrauchte Pferd II in der Minute per Kilo und 1 m Weg im Schritt 93, im Trab 136 cmm O und für die Leistung eines Grammmeters Steigarbeit 1,3 cmm O. Bei stärkerer Steigung erfordert die Leistung derselben Zugarbeit mehr O, als bei geringerer Steigung. Also erfordern verschiedene Arten von Arbeit auf die mechanische Einheit verschiedenen Stoffverbrauch. Folgen zwei Arbeitsperioden, sei es mit oder ohne Pause, unmittelbar auf einander, so wird dieselbe Arbeit in der zweiten Periode mit geringerem Stoffverbrauch geleistet, so z. B. betrug der O-Verbrauch pro Kilo Tier und Meter Weg bei gleicher Arbeitsleistung während der ersten 16 Arbeitsminuten 388 ccm O per Minute, während der folgenden 16 Arbeitsminuten nur 343 ccm O. Es steht dies im Einklange mit der Beobachtung von Heidenhain am ausgeschnittenen Froschmuskel, derzufolge die Muskeln im Beginne der Ermüdung dieselbe Arbeit bei geringerer Wärmeproduction, also ökonomischer leisten, als die nicht ermüdeten.

Im letzten Capitel teilen die Vff. einen Bilanzversuch mit, aus dem hervorgeht, dass das Pferd sich z. Z. im Gleichgewicht der

Digitized by Google

Einnahmen und Ausgaben befand. Also wurden alle eingeführten Nährstoffe zersetzt, daher daraus die Menge des verbrauchten Sauerstoffs und der gebildeten CO_2 berechnet und mit den durch die Respirationsversuche ermittelten Werten verglichen werden konnte. Aus den täglichen Einnahmen bezw. Nährstoffverbrauch berechnet sich z. B. pro Kilo Tier und Tag 12,4 g O und 15,9 g CO_2, dagegen aus den Respirationsversuchen 12,5 g O und 15 g CO_2. Reducirt man alle Nährstoffe auf das Stärkeäquivalent (1 g Eiweifs = 1 g Stärke, 1 g Fett = 2,4 g Stärke), so zeigt 1 Liter CO_2 die Zersetzung von 1,43 g Nährstoffeinheit an. Da zur Zeit des Bilanzversuches der respiratorische Quotient = 0,95 war, so entspricht 1 Liter O der Zersetzung von 1,35 g Nährstoff (Stärke). — Die Versuche werden fortgesetzt. J. Munk.

---

1) N. Popoff, Ueber die Bildung von Serumalbumin im Darmkanal. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 427. — **2) J. Brink,** Ueber synthetische Wirkung lebender Zellen. Ebenda S. 453.

1) v. Oer und Martius hatten gefunden, dass das bei der Durchströmung mit physiologischer NaCl-Lösung erschöpfte Herz bei Durchspülung mit einer Magenpeptonlösung, die zuvor einige Zeit im Magen oder Darm verweilt hatte, wieder zu arbeiten beginnt, wie dies sonst nur bei Speisung des Herzens mit einer, geringe Mengen von Serumalbumin enthaltenden Flüssigkeit der Fall ist, und daraus erschlossen, dass die Peptone im Magen und Darm zu Serumalbumin umgewandelt werden. Vf. zeigt nun, unter Leitung von Kronecker und ebenfalls unter Benutzung des am Froschherzmanometer arbeitenden ausgeschnittenen Krötenherzens als „physiologisches Reagens", dass im Darm des Hundes (Vella'sche Fistel), schon durch $^1/_4$stündigen Aufenthalt darin, „regenerirte" (Albumose-) Peptonlösung eine weit kräftigere Wirkung auf das Herz übt, als die eine Zeit lang im Magen belassene, während genuines Magen- oder Pankreaspepton das Herz auf kurze Zeit kraftlos macht, zuweilen sogar in Starrkrampf versetzte. Dagegen wurde Pankreaspepton von der lebenden Magen-Darmschleimhaut nicht in Serumalbumin, d. h. eine das erschöpfte Herz erholende Substanz umgewandelt.

2) Vf. bestätigt, ebenfalls unter Kronecker's Leitung und mit derselben Methodik, die vorstehenden Angaben; als neu ist die Beobachtung anzuführen, dass auch nach Unterbrechung der Circulation die Magen- und die Darmschleimhaut noch eine Zeit lang die Fähigkeit bewahren kann, aus Pepton Albumin zu regeneriren. Aehnlich wie das Epithel der Magen- und Darmschleimhaut, wirkt auch das Froschherz selbst auf das Pepton ein, doch bedarf es dazu einer $1 - 1^1/_2$stündigen Durchleitung. Lässt man Albumoselösungen einige Tage faulen, so erwies sich nunmehr die Flüssigkeit als herzerholend; diese Wirkung wird auf Bildung von Serumalbumin durch einen Mikroorganismus bezogen, den Vf. eben deshalb „Mi-

Digitized by Google

crococcus restituens" nennt. Bei langdauernder Fäulniss entwickelt sich darin ein bei Sauerstoffzutritt grünfärbender Mikrobe, Bacillus virescens; dann wirkt die Lösung nicht nur nicht mehr erholend, sondern sogar direct giftig auf das Herz. — Vf. schliefst mit dem Ausspruch „dass durch die physiologische Reaction auf Serumalbumin, nämlich durch die Eigenschaft dieses Eiweifskörpers, Muskeln leistungsfähig zu machen, dasselbe besser charakterisirt wird, als durch die üblichen chemischen Prüfungsmittel". (Ref. beschränkt sich darauf, die tatsächlichen Angaben wiederzugeben, ohne die daraus gezogenen Schlüsse, soweit sie auf dem „physiologischen Nachweis" des Serumalbumin fufsen, anzuerkennen.)

J. Munk.

---

1) F. Fischer (Aus d. chir. Klinik in Strassburg i. E.), **Ueber den Entstehungsmechanismus der Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten mit gleichzeitiger Fractur des Epicondylus externus und Bemerkungen über die Behandlung veralteter Luxationen des Ellenbogengelenkes nach hinten.** Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXIX. S 371. — **2) M. Bischofswerder, Zur Casuistik der vollkommenen Luxation beider Vorderarmknochen nach aufsen.** Cbl. f. Chir. 1889, No. 21.

1) In den beiden letzten Jahren wurden in der Strassburger Klinik 4 Fälle von veralteter Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten mit gleichzeitiger Fract. epicondyl. ext. hum. beobachtet. Die Fracturlinie lief dabei schräg oder fast quer über die hintere Fläche des Epicond. ext. bis zur äufseren Seite der Trochlea. Von den betreffenden 4 Verletzten hatten 3 das Knochenwachstum noch nicht vollendet, nur 1 Mal handelte es sich um eine Frau von 33 Jahren. Eine indirecte Gewalteinwirkung hatte bei 3 stattgefunden, der Arm war beim Fall weit ausgestreckt, vom Brustkorb abgewendet, die Hand pronirt und dann in Dorsalflexion gedrängt worden und erfolgte eine Ueberstreckung im Ellenbogengelenk. In einem Falle wirkte noch eine directe Gewalt auf den Ellenbogen ein. Immer war das Ergebniss, dass der Ellenbogen im fast gestreckten Winkel festgestellt war bei fast völliger Aufhebung der Bewegungen. Wenn man nun an der Leiche eine gewaltsame Ueberstreckung des Vorderarmes und gleichzeitige Pronation der Hand bewirkt, so sah man, nach Rose's Vorgange, wie unter Krachen ein Teil der Gelenkbänder und der Fasern des M. brach. int. zerriss. Fügte man der gewaltsamen Hyperextension noch eine Abduction des Vorderarmes zu, während gleichzeitig der Oberarm nach dem Thorax zu adducirt wurde und machte man dann eine Flexionsbewegung des Vorderarms, so erzielte Vf. bei muskelstarken Leichen von 20—40 Jahren und bei Kinderleichen von 9—15 Jahren stets eine complete Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten und gleichzeitig eine Fract. epicond. ext. hum., bei Leichen von älteren Personen (über 55 Jahre) dagegen Quer-

Digitized by Google

fracturen oberhalb der Condylen des Humerus häufig noch mit T- oder Y-Fracturen der Condylen selbst. In den ersteren Fällen fand sich in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen am Lebenden das abgebrochene Stück Epicondylus resp. Eminentia capitata vor dem luxirten Radiusköpfchen nach der Streckseite des Gelenkes um einen Winkel von 90° gedreht. Vf. erklärt sich diese Fractur durch „Abdrücken" oder „Abquetschen" (Schüller) an dem bereits luxirten Ellenbogen entstanden und nicht umgekehrt, da man an einem Ellenbogen mit Fract. epicond. ext. hum. an der Leiche nie eine Luxation nach hinten, sondern nur eine solche nach aufsen erzeugen kann.

Ist schon die Reduction der vorliegenden Verletzung im frischen Zustande schwierig — Vf. empfiehlt hier statt der Roser'schen Hyperextension Zug an dem rechtwinklig gebeugten Vorderarm bei stark supinirter Hand, während das Radiusköpfchen von der Streckseite des Gelenkes aus durch das abgebrochene Stück des Epicond. ext. von der Beugeseite aus durch directen Druck reponirt wird — so bleibt für die veralteten Fälle nur eine operative Intervention übrig. In den 4 Beobachtungen Vf's reichte aber die temporäre Resection des Olecranon nach Völker und Trendelenburg nicht aus, es musste vielmehr jedes Mal eine wirkliche, wenngleich partielle, das Olecranon und ein kleines Stück Radius betreffende Resection vorgenommen werden. Das functionelle Ergebniss dieser war jedes Mal sehr befriedigend.

2) Bei der Seltenheit der Luxation der Vorderarmknochen nach aufsen teilt Vf. einen von ihm beobachteten Fall mit, welcher einen 13jährigen, von einem Stallboden gefallenen Knaben betraf. Derselbe wollte dabei mit dem rechten Ellenbogen aufgeschlagen sein. Jedenfalls stand der rechte Arm im Ellenbogen spitzwinklig gebeugt, mit beträchtlicher Zunahme des Durchmessers von vorn nach hinten, bezw. von der Radial- nach der Ulnarseite. Weit nach innen ragte der Epicond. int. hervor, an der Aufsenseite fehlte ein solcher Knochenvorsprung. Unterarm und Hand waren völlig pronirt. Das Olecranon befand sich aufsen von der Emminentia capitata, das Radiusköpfchen etwas nach aufsen und zugleich nach vorn von der Radiusepiphyse. Eine gleichzeitige Verschiebung der Ulna nach hinten, wie sie sonst beschrieben wird, war nicht vorhanden. Hyperextension mit Drängen der Vorderarmknochen nach innen (Hüter) erwies sich zur Reduction als unwirksam, dieselbe glückte durch Zug in der Axe des Oberarmes am gebeugten Vorderarm und Drängen des Olecranon nach innen. — Als Entstehung dieser Luxation nimmt hier Vf. an, dass Pat. nicht, wie er selber angegeben, mit dem gebeugten Ellenbogen aufgeschlagen, sondern auf den vorgestreckten Arm gefallen sei; es fand dann eine Hyperextension und ein Einknicken des Armes im Gelenk mit nach aufsen offenem Winkel statt.

P. Güterbock.

Digitized by Google

F. Bezold, Cholesteatom, Perforation der Membrana flaccida Shrapnelli und Tubenverschluss. Ztschr. f. Ohrenheilk. XX. S. 5.

Der Gegensatz zwischen den Ergebnissen der pathologischen Anatomie und der otologisch-klinischen Beobachtung bezüglich der Entstehungsweise des Cholesteatoms im Mittelohr, veranlasste Vf., besonders mit Rücksicht auf die von Virchow neuerdings betonte Stellung desselben unter die heterologen Geschwülste, seine Ansichten über den fraglichen Gegenstand mitzuteilen. Schon die grofse Häufigkeit der Cholesteatome im Schläfenbein (unter 1337 mit Otitis media purul. chron. behafteten Patienten fand Vf. 34 als Cholesteatom bezeichnete Fälle, aufserdem konnten in der Mehrzahl aller Fälle (88) von chronischer Eiterung mit Perforation der Membrana flacc. kleinere Schollen und Lamellen von Epidermis aus der Perforationsöffnung entfernt werden), noch dazu an einem Orte, wo das Vorkommen heterologer Geschwülste überhaupt zu den gröfsten Seltenheiten gehört, muss, nach Vf., bei der Zurechnung der Cholesteatome zu den Tumoren Bedenken erregen. Bezüglich des Ortes, an welchem die Cholesteatome entstehen und der, nach Virchow, als eine neugebildete Höhle im Knochen „an der oberen äufseren Ecke der Paukenhöhle in der Richtung gegen die sog. Zellen des Proc. mastoid." anzusehen ist, kann Vf. nicht zugeben, dass es sich um eine „neugebildete Höhle" handele, da an der betreffenden Stelle bereits beim Neugeborenen der Aditus ad antrum liegt, der sich, noch teilweise über dem Gehörgange, in das Antrum mastoid. fortsetzt. Eine concentrische Vergröfserung des Aditus und des Antrum selbst findet durch eine Massenvermehrung der sich hier ansammelnden Epidermisschollen und dadurch bedingte Usur des Knochens statt.

Was die Frage nach der Heterotopie der Cholesteatome anlangt, so sieht Vf. hierfür zunächst in dem Uebergreifen der Cutis des äufseren Gehörganges auf die Oberfläche der Paukenhöhle ein wichtiges Moment. Dieser Vorgang werde begünstigt, wenn irgend eine Brücke zwischen dem Trommelfellreste und der Paukenhöhlenauskleidung durch Verwachsung sich gebildet hat oder wenn auch der Limbus des Trommelfelles der Zerstörung anheimgefallen ist. Allerdings kann diese Erklärung nur für solche Fälle gelten, bei denen es sich um grofse durch vorausgegangene destructive Processe entstandene Knochenhöhlen im Schläfenbein handelt, auf deren Wandungen die Bildung von concentrisch angeordneter Epidermis zu Stande gekommen war. Die grofse Mehrzahl der Cholesteatome kann sich, nach Vf., nicht auf diesem Wege entwickeln, da neben denselben meist nur kleinere Oeffnungen im Trommelfell gefunden werden. Besonders häufig fand B. nun in den kleinen Perforationen der Membrana flaccida Shrapnelli Ansammlung von Epidermoidalmassen und wenn er auch die Annahme Wales's (Cbl. 1888, S. 676), dass auch vom äufseren Gehörgange aus ein Entzündungsprocess durch die genannte Membrana resp. ein hier eventuell persistirendes Foramen Rivini in's Mittelohr fortschreiten könne, für beachtenswert hält, so hält er doch noch eine andere Entstehungsweise für mög-

lich. Da erfahrungsgemäfs bei Entzündungsprocessen in der Gegend der Membrana flaccida sehr häufig Tubenabschluss beobachtet wird, so wird, nach B., unter dem immer wiederkehrenden Einfluss der durch solchen Tubenabschluss bedingten einseitigen Belastung des Trommelfelles von aufsen, die schlaffe, dünne Membr. Shrapnelli den Wandungen des PRUSSAK'schen Raumes angedrängt, reifst irgend einmal an irgend einer Stelle ein und verwächst teilweise mit ihrer Unterlage. In diesen kleinen Raum hinein wächst dann, ebenso wie bei den gröfseren Perforationen, allmählich ein Epidermisüberzug vom äufseren Gehörgange, erzeugt kleine blindsackförmige Schichten und vergröfsert sich durch successive Neuanlagerung von Epidermis im Laufe der Zeit mit Usurirung der entgegenstehenden Schleimhautduplicaturen so, dass er frei gegen das Tegmen tympani in den Aditus ad antrum hineinragt. Die sich stetig vergröfsernden Epidermismassen führen dann allmählich auch zu einer excentrisch nach allen Seiten umsichgreifenden Usurirung der Knochenwandungen. An einzelnen Stellen, wo septische Vorgänge eintreten, besonders an den Gehörknöchelchen und dem Knochenrand der äufseren Perforation können cariöse Zerstörungen um sich greifen. Die Therapie verlangt, entweder durch Entfernung des oberen knöchernen Perforationsrandes im Gehörgange oder durch Entfernung von Hammer und Ambos die bereits vorhandene Oeffnung zu vergröfsern oder eine neue in das Antrum führende Oeffnung von rückwärts anzulegen. — Diese Therapie ist, nach Vf., durch einzelne Fälle von Spontanheilung vorgezeichnet. Sobald nämlich die Cholesteatomhöhle in gröfserer Ausdehnung, sei es im Gehörgange oder an der äufseren Oberfläche des Pars mastoid., durch in der Vernarbung bestehen gebliebene ausgedehnte Fistelöffnung nach aufsen blofsliegt, hört die Neubildung von Epidermisschichten auf und die Auskleidung verhält sich ebenso, wie eine Narbe der äufseren Bedeckung.

Schwabach.

J. Karlinski, Zur Frage über die Entstehung der typhösen Pneumonie. Fortschr. d. Med. 1889, No. 18.

Vf. weist zunächst darauf hin, dass nach den bisher vorliegenden bakteriologischen Untersuchungen die Aetiologie der fibrinösen Pneumonie keine einheitliche ist, dass von der Mehrzahl der Forscher der FRÄNKEL-WEICHSELBAUM'sche Pneumoniecoccus, von Anderen aber auch der FRIEDLÄNDER'sche Bacillus, sowie die Eiterungserreger Streptococcus pyogenes und Staphylococcus pyog. aureus gefunden seien. Zur Klärung der Frage nach der Aetiologie der Pneumonie bei Typhus hat Vf. 9 Fälle von Typhus, die mit Pneumonie complicirt waren, post mortem bakteriologisch untersucht. In den angelegten Gelatine- und Agarplattenculturen wuchs von den 9 untersuchten Fällen 2 Mal ausschliefslich der FRÄNKEL-WEICHSELBAUM'sche Coccus, ebenso 1 Mal der Staphylococcus aureus, 2 Mal der Streptococcus pyogenes, ebenso oft der Typhusbacillus und die beiden letzteren mit einander combinirt. Der FRÄNKEL-WEICHSELBAUM'sche

Digitized by Google

Coccus wurde bei 2 acut verlaufenden Pneumonieen, die anderen Mikroorganismen bei solchen, die erst nach längerem Bestehen letal endeten, gefunden. Vf. spricht den Verdacht aus, dass die kurzlebigen Pneumoniekokken durch die resistenteren Eiterungs- oder Typhuserreger verdrängt seien. O. Schiller (Berlin).

---

1) Fichtner, Bericht über 3 Fälle von Diabetes. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLV. Heft 1. — **2) M. Opitz,** Antipyrin bei Diabetes insipidus. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 32. — **3) J. v. Mering und O. Minkowski,** Diabetes mellitus nach Pankreasexstirpation. (Aus d. Laboratorium d. med. Klinik zu Strassburg.) Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 23.

1) Bei 2 Diabetikern machte Vf. therapeutische Versuche mit den von englischen und amerikanischen Aerzten empfohlenen Jambolsaamen (Saamen von Eugenia Jambolana); das Resultat war ein durchaus negatives. — Bei im Ganzen 3 tötlich verlaufenen Fällen von Coma diabeticum fand sich post mortem constant eine charakteristische Verfettung der Nierenrinde, bestehend in dem Auftreten von Fett lediglich an den längs der Peripherie des Kanals belegenen Partieen sämmtlicher Epithelien der gewundenen Harnkanälchen. — In einem 4., ohne Coma zu Grunde gegangenen Falle fand sich keine Spur dieser typischen Verfettung, so dass Vf. die letztere als eine dem diabetischen Coma als solchem eigentümliche pathologische Veränderung ansieht. — Genaueres über den Stoff, der diese Veränderungen veranlasst, vermag Vf. nicht anzugeben.

2) Wie schon Eichhorst, so empfiehlt auch Vf. dringend die Anwendung des Antipyrins bei Diabetes insipidus, und zwar auf Grund der Beobachtungen bei 3 zum Teil sehr schweren Fällen dieser Krankheit, in denen unter Antipyrindarreichung die Symptome der Krankheit sofort zurückgingen, teils mit dauerndem, teils mit sehr lang anhaltendem Erfolg, während in dem 3. Falle die Harnmenge nach Weglassen des Mittels wiederholt zur alten Höhe stieg, um nach erneutem Gebrauche stets wieder abzufallen; mit der Verminderung der Harnmenge und des Durstes hob sich in allen Fällen Allgemeinbefinden und Körpergewicht und es trat ungestörter Schlaf ein. Man beginne die Darreichung des Mittels mit 0,5—1 g pro dosi, 2 g pro die, steige jeden Tag um 1 g, eventuell bis 6 g, lasse nach 8 Tagen das Mittel zur Probe fort und wiederhole nötigenfalls die gefundene wirksame Dosis. Perl.

3) Nach der Exstirpation der Pankreasdrüse beim Hunde wurde Diabetes mellitus beobachtet, der, sofort nach der Operation einsetzend, bis zum Tode andauerte. Es fehlten in dem Symptomencomplexe weder Polyurie, Durst, Heifshunger, noch auffällige Abmagerung trotz reichlichster Nahrungszufuhr. Es wurden regelmäfsig 6—8—13 pCt. Zucker constatirt, auch enthielten die Urine ziemlich reichliche Mengen von Aceton. Der Zuckergehalt des Blutes betrug einmal 0,30 pCt., in einem anderen Falle sogar 0,46 pCt. C. Rosenthal.

Digitized by Google

1) J. l. Putnam, A case of hereditary muscular dystrophy. Boston med. and surg. J. CXX. 1889 No. 13. — **2) J. Pal,** Ueber einen Fall von Muskelhypertrophie mit nervösen Symptomen. Wiener klin. Wochenschr. 1889. No. 10. — **3) Preisz,** Histologische Untersuchung eines Falles von Pseudohypertrophie der Muskeln. Arch. f. Psych. XX. Heft 2.

1) Vf. teilt die Krankengeschichte einer 25jährigen, väterlicher-, wie mütterlicherseits stark belasteten Frau mit, bei welcher sich schon in der Kindheit eine Schwäche der Musculatur bemerkbar gemacht hatte. Ganz allmählich hatte sich dieselbe gesteigert und waren einzelne Muskelpartieen, namentlich an den Armen und den Unterschenkeln atrophisch geworden, andere, wie der Biceps, zeigten eine Volumenszunahme. Die mikroskopische Untersuchung verschiedener excidirter Muskelstückchen ergab eine Degeneration, welche P. ausführlich beschreibt. Die galvanische und faradische Erregbarkeit war herabgesetzt. Die Kranke litt aufserdem an Psoriasis. — Vf. knüpft an den Fall eine allgemeine Besprechung der Muskelatrophieen uud hebt bei der durch Neuritiden bedingten hervor, dass diese bisweilen auch ohne Sensibilitätsstörungen verlaufen.

2) Vf. berichtet über einen 24jährigen Mann, welcher nach einem Krampfanfall im 2. Lebensjahre eine leichte Schwäche der rechten Extremitäten zurückbehalten hatte. In seinem 20. Lebensjahre bemerkte Pat., dass, während er sich immer schwächer fühlte, die Muskeln und zwar zuerst die der linken, später auch die der rechten Körperhälfte voluminöser wurden. Später traten nochmals tonische Krämpte in den rechten Extremitäten auf, Schmerzhaftigkeit in der Schultergegend, Hyperidrosis, besonders rechts und athetotische Bewegungen der rechten Finger. Auch die Gesichtsmuskeln rechterseits sind an der Hypertrophie beteiligt. — Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Muskelstückchens ergab eine wahre Hypertrophie. Am stärksten entwickelt waren die Muskeln der linken Extremitäten; aber auch die rechtseitigen waren sehr massig. Die Reflexe sind gesteigert. Rechts Fufs- und Patellarclonus, links Fufsclonus. Keine Entartungsreaction. — Ob der complicirte Fall den primären Myopathieen zuzuzählen ist oder ob die Muskelkrankheit mit einem nervösen Leiden in ursächlichem Zusammenhange steht, will Vf. nicht entscheiden. M. Goldstein.

3) Vf. berichtet über einen Fall von Pseudohypertrophia musculorum, der — klinisch nichts besonders Bemerkenswertes darbietend — von hervorragendem pathologisch-anatomischen Interesse ist, insofern als sich bei der postmortalen Untersuchung neben den für die myopathische Form der Muskelatrophie charakteristischen Veränderungen in den Muskeln, auch ausgebreitete Veränderungen in den peripheren Nerven sowohl, als auch im Rückenmark und in den vorderen Wurzeln fanden. Während die intramusculären Nerven und die gröfseren peripheren Nervenstämme in den erkrankten Gebieten das Bild einer interstitiellen Neuritis darboten, zeigten sich

Digitized by Google

in den vorderen Wurzeln, sowie im Rückenmark, speciell in den Vorderhörnern und am ausgesprochendsten im mittleren Brust- und oberen Lendenmark, vorgeschrittene Veränderungen degenerativer Natur. Daneben fanden sich in den Vorderhörnern des mittleren Brustmarks zahlreiche Hämorrhagieen, welche die graue Substanz stellenweise vollständig zerstört hatten. — Vf. hält mit Rücksicht auf diesen Befund den Fall trotz des entgegenstehenden klinischen Verhaltens für neuropathischer Natur und nimmt (mit Friedreich) an, dass es eine spinale Form der Muskelatrophie giebt, welche — in der Jugend auftretend — klinisch das Bild der Pseudohypertrophie darbieten kann. Lilienfeld.

W. Fischel, Ueber die Behandlung der Uterusmyome mit dem constanten galvanischen Strome nach Apostoli. Prager med. Wochenschrift 1889, No. 24.

Vf. schildert am Eingang seiner Darlegung einen Fall von Uterusmyom, bei welchem zunächst eines der lästigsten Symptome, die wehenartigen Schmerzen, mittelst Auflegen von 2 grofsen plattenähnlichen Elektroden auf Kreuzbein (Anode) und Unterleib und eines galvanischen Stromes von 80 M.-A. bei 10 Minuten langer Dauer bekämpft wurde. Die Geschwulst war so grofs, dass der gröfste Umfang des Leibes 108 cm, die Uterushöhle 17 cm in der Länge mafs und dass dieselbe wegen ihrer Gröfse nicht in das kleine Becken herabtreten konnte. Nach 14 Tagen wurde eine Aluminiumsonde tief in die Uterushöhle eingeführt: 400 cm^2 grofse Anode auf das Abdomen, 80 M.-A. momentan gesteigert bis auf 130 M.-A. Dauer der Sitzung 10 Minuten. Nach der 5. Sitzung gröfster Leibesumfang 105, nach der 8. wieder $107^1/_2$, nach der 9. Sitzung blutigschleimiger Ausfluss und Abgang von hautartigen Stücken aus den Geschlechtsteilen. Der Uterus beginnt die Geschwulst auszustofsen, welcher Vorgang durch die operative Ausschälung von der Scheide aus beschleunigt wird. Die Myomzellen sind in fettiger Entartung begriffen, nach des Vf.'s Ansicht ein sehr seltener Vorgang. Als Haupterfolg sieht F. das Nachlassen der Schmerzen an, während er die beginnende Ausstofsung nicht mit Bestimmheit der elektrischen Behandlung zuschreiben zu dürfen glaubt.

Unter den Geschwülsten hält Vf. die Myome für die der elektrischen Therapie am zugänglichsten. Die Methode Kimball's und Cutter's, welche 2 spitze Stilets von den Bauchdecken aus in die Geschwulst einstofsen, hat unter 50 Fällen 4 Todesfälle aufzuweisen. Weniger gefährlich erscheint die F. H. Martin'sche Methode, welcher eine Batterie aus Daniell'schen Elementen benutzt und den positiven Pol in Gestalt einer Metallkugel an den Muttermund, den negativen als grofse überzogene Metallplatte auf den Unterleib bringt. — Die besten Erfolge hatte bis jetzt Apostoli in Paris, von welchen namentlich K[illegible], der ältere und der jüngere, bei Gelegenheit eines Besuches in Paris so begeistert waren, dass sie trotz

Digitized by Google

ihrer bekannten aufsergewöhnlich günstigen Erfolge keine Myomotomie im Laufe des letzten Jahres mehr machten. — Appstoli hebt namentlich hervor, dass es unbedingt nötig ist, die intrauterine Sonde vollkommen aseptisch einzuführen. A. Martin.

H. Amon, Ein Vergiftungsfall mit Thioresorcin. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 32.

Als Thioresorcin, ein Ersatzmittel für Jodoform, wird ein Schwefelsubstitutionsproduct des Resorcins angepriesen. Es wird laut Patentschrift durch Einwirkung von Schwefel auf die Alkalisalze des Resorcins gewonnen. Es wird als ein in Wasser unlösliches, in verdünnten Alkalien leicht lösliches, gelbliches, geruchloses Pulver beschrieben. Ein 43 Jahre alter, seit seiner Jugend in Folge einer abgelaufenen Meningomyelitis spinalis an den unteren Extremitäten fast gelähmter Mann hatte gegen ein Ulcus varicosum cruris dextri das Pulver als Aufstreumittel gebraucht und es zeigte sich nun bei genauer ärztlicher Beobachtung, dass eine jedesmalige Application das Entstehen eines masernähnlichen Exanthems und ödematöser Schwellung des linken oberen Augenlides zur Folge hatte. Die dem Geschwürsgrunde innig anliegenden Pulverteilchen zeigten dabei eine intensiver gelbe und glänzendere Farbe, als das ursprüngliche Thioresorcin, so dass ein Teil des letzteren durch die Wundsecrete zersetzt sein mag, und eine Mischintoxication von Thioresorcin und reinem Resorcin vorgelegen haben kann. Es kamen wiederholt je 10 g des Pulvers zur Anwendung. Falk.

G. Heinricius, Ueber die Herzvagi bei Föten und Neugeborenen. Ztschr. f. Biol. VIII. S. 197.

H. findet, dass, wie beim Neugeborenen, so auch schon beim ausgetragenen Fötus (Hund) Reizung des N. vagus den Herzschlag zu hemmen vermag; sogar bei noch erhaltenem Placentarkreislauf war das der Fall. Langendorff.

Thos. Annadale, On the excision of bone in order to promote the healing of certain wounds or ulcers or to relieve contraction resulting in connexion with this process. Lancet 1889, p. 519. March 16.

Zur Erleichterung des Schlusses von Substanzverlusten unterscheidet Vf. folgende an Knochen ausführbare Operationen: 1) Partielle, nicht die ganze Dicke des Knochens betreffende Resection eines Knochens; 2) Totalresection, die ganze Dicke eines Knochens interessirend, bei Erkrankungen von aus 2 Röhrenknochen gebildeten Extremitätenabschnitten: 3) teilweise oder vollständige Gelenkresection in Fällen von Verschwärung oder Narbencontraction in der Nachbarschaft; 4) Totalresection der ganzen Dicke eines Knochens eines aus zwei Knochen gebildeten Extremitätenabschnittes in Fällen von Pseudarthrose oder Substanzverlust des anderen Knochens. P. Güterbock.

Rich. Barwell, Rachilysis: a method of treating the severer forms of lateral curvature. Lancet 1889, April 27, p. 831.

Bei einfacher nicht S-förmiger lumbo-dorsaler Verkrümmung wird ein Gurt um die gepolsterte linke Lende gelegt und mittelst eines Strickes rechts höher oben an der Wand befestigt, während der Pat. sich kräftig spontan oder mit Unterstützung

Digitized by Google

eines Gymnasten nach der linken Seite beugt. Bei S-förmiger Krümmung wird diese letztere Beugung mit Hülfe eines zweiten an einem Flaschenzug befestigten Gurtes ausgeführt, welcher um die Gegend der rechten Achselhöhle herausgeführt wird. Die linke Schulter kann aufserdem noch durch eine besondere Schlinge fixirt werden. Nachdem die Wirbelsäule von den Bewegungshindernissen, welche sie in rotirter Stellung festgehalten haben, durch eine derartige — völlig unschädliche — Rachilysis befreit worden, kann die weitere Behandlung in gewöhnlicher Weise erfolgen. (Weder Dauer der einzelnen Sitzung, noch der Cur ist angegeben, ebenso fehlt jede Casuistik.)

P. Güterbock.

A. Eichelberg, Welche Bedeutung kommt dem Rinne'schen Versuche in der Differentialdiagnose der Erkrankungen des schalleitenden und schallpercipirenden Apparates zu? Wiener med. Wochenschr. 1889. No. 20.

Als einziges Resultat aus einer Vergleichung der Prüfungsergebnisse in 100 Fällen von Ohrenkrankheiten ergab sich dem Vf. folgendes: Dem relativ guten Hörvermögen entspricht ein positiver, dem schlechten Hörvermögen ein negativer Rinne.

Schwabach.

R. Hoffmann, Zur Behandlung chronischer Diarrhöen mit Magnesiumsilicat. Allg. med. Centralzeitung 1889. No. 42.

Gegen chronische Diarrhöen wurde das Magnesiumsilicat (Falk) in Dosen von 200,0—600,0 g mit gutem Erfolge angewandt. In einem Falle, in welchem bereits 6 Wochen hindurch 25—30 Stühle täglich erfolgt waren, verminderte sich diese Zahl an demselben Tage, an welchem 300,0 g Magnesiumsilicat, in Milch aufgeschwemmt, genommen worden waren, auf 12, während bereits nach 8 Tagen nur noch 3—4 Ausleerungen erfolgten. In allen Fällen wurde das Mittel gern und ohne Beschwerde genommen.

Stadthagen.

Schilling, Zur Keuchhustenbehandlung. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 29.

Angeregt durch die Angabe Salkowski's, dass das Chloroformwasser (3,0 : 1000,0) antiseptische Wirkungen besitze, hat Vf. Einatmungen von Chloroform gegen Keuchhusten angewendet. Die Erfolge rühmt er als bessere, wie bei anderen Behandlungsarten. Er läßt anfänglich 4 Mal täglich je doppelt so viel Tropfen Chloroform, als das Kind Jahre zählt, inhaliren; wenn keine Besserung nach 8tägigem Inhaliren eintritt, je 3 Mal so viel Tropfen, als das Kind alt ist. Zur Einatmung dient ein gewöhnlicher Inhalationsapparat, in dessen Dampfkessel ein Esslöffel Wasser mit der bestimmten Dosis Chloroform gebracht wird, während in das zum Apparate gehörige Medicinglas nur kaltes Wasser (zur Abkühlung des Dampfes) hineinkommt.

Stadthagen.

Dolega, Scharlach-Nachfieber oder -Recidiv. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLV. Heft 1.

Den in der Litteratur nur in spärlicher Anzahl niedergelegten Fällen von „Nachfieber" bei Scharlach, d. h. Fällen, in denen nach normalem Ablauf des Exanthems und der Angina das Fieber fortdauert, ohne dass es durch das Auftreten von Complicationen zu erklären ist, reiht Vf. einen Fall eigener Beobachtung an. Da sich hier im Verlaufe des Nachfiebers ein erneutes Auftreten von Angina constatiren liefs, so giebt Vf. der Vermutung Ausdruck, dass es sich in diesem und in manchen ähnlichen Fällen um ein Recidiv des scarlatinösen Processes handelte, welches sich lediglich durch eine secundäre Angina neben neuem oder andauerndem fieberhaften Allgemeinbefinden manifestirt.

Perl.

Digitized by Google

Macgregor, Tumour of the pons varolii. Lancet 1889, Vol. I., No. 22.

Bei einem, einer tuberculösen Familie entstammenden Kinde entwickelte sich wenige Wochen vor dem Tode neben den allgemeinen Symptomen eines schweren Hirnleidens eine anfangs links-, später doppelseitige schwere Keratitis neuroparalytica zugleich mit Stauungspapille. — Die Section ergab neben Tuberculose der inneren Organe, sowie der Meningen, einen erbsengrofsen, bereits verkästen Tumor im Pons, welcher — ziemlich in der Mitte, jedoch etwas mehr nach links gelegen — die Trigeminuskerne beiderseits betroffen hatte. Lilienfeld.

Nicholson, Pseudohypertrophie muscular paralysis occuring in four brothers. Lancet 1889, Vol. I., No. 22.

Beginn der Erkrankung bei allen 4 Brüdern im ersten Kindesalter; 3 derselben starben bereits zwischen dem 8. und 15. Lebensjahr. Die Fälle bieten im Uebrigen nichts Bemerkenswertes. Lilienfeld.

C. Heimann, Ueber Cocain-Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr 1889, No. 12.

Vf. teilt die Krankengeschichte eines Mannes mit, der morphium- und cocainsüchtig war und bei welchem während des Cocaingebrauches aufser den bekannten Intoxicationserscheinungen häufige epileptische Krämpfe aufgetreten waren. Pat. ist schliefslich in einem Krampfanfalle gestorben. Da er früher nicht an Krämpfen gelitten hatte und da diese auch ausblieben, so lange er nach einer Entziehungscur kein Cocain gebrauchte, so ist wohl anzunehmen, dass das Cocain — Pat. soll zu Zeiten bis zu 8 g pro die injicirt haben — die Ursache der Epilepsie gewesen ist, zumal da ja bei Tieren, wie auch H. durch Experimente bestätigte, nach Injectionen gröfserer Dosen Cocain und nach cumulativer Wirkung mehrerer kleinerer Dosen epileptiforme Krämpfe auftreten. M. Goldstein.

L. Krehl, Ueber Arsenlähmungen. Dentsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 325.

Neben 2 älteren Fällen von Arseniklähmungen im Gefolge von acuten Vergiftungen beschreibt Vf. einen neuerdings selbst beobachteten, der durch seine Aetiologie interessant wird. Der 23jährige Kranke hatte eines Hautausschlages wegen im Laufe von etwa 4 Monaten reichlich Sol. arsen. Fowl. (134,63 g, also 1,346 arsenige Säure) genommen. — Hervorzuheben wären die bedeutenden Störungen der Sensibilität an den Händen, besonders der rechten Hand. Die Sensibilität der tieferen Gebilde (Muskeln, Sehnen, Knochen) war erheblich gestört; die Muskeln der Extremitäten gelähmt und abgemagert, zeigten entweder nur hochgradige Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit oder auch Entartungsreaction. Sehr langsame, aber fortschreitende Besserung. Bernhardt.

Seggel, Die ophthalmoskopischen Kennzeichen der Hirnsyphilis. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 407.

Auf Grund seiner Beobachtungen beschreibt S. die bei Hirnsyphilis im Augenhintergrunde beobachteten Gefäfsveränderungen folgendermafsen: Bei geringeren Graden bestehen auffällig breite weifse Reflexstreifen der Arterien und Verschwinden des doppelten Contours; das schöne helle Rot der arteriellen Blutsäule wird in ein schmutziges Graurot verwandelt, die Gefäfse verlieren den Reflexstreifen, sind verengt und werden schliefslich in einen feinen weifsen Streifen verwandelt. Auf energisch eingeleitete Schmierkur gingen in den vom Vf. beobachteten Fällen alle Erscheinungen in umgekehrter Reihenfolge zurück; in einem Falle besserten sich auch die Hirnsymptome. Es fehlen bei dieser Arteriitis syphilitica beträchtlichere Sehstörungen und Gesichtsfelddefecte; eine Abnahme der Accommodationsbreite, Rötung der Papillen und ausgesprochene Netzhauttrübung war nicht zu constatiren, ebensowenig Glaskörpertrübungen. Bernhardt.

Digitized by Google

H. G. Klotz, A case of syphilis in which several fingers of both hands became cold and livid; suspected arteritis. Amer. J. of med. sc. 1889, Aug.

Bei einem jungen Manne, der 3 Jahre vorher einen Schanker gehabt hatte und zur Zeit an syphilitischen Ulcerationen an verschiedenen Körperteilen litt, zeigten sich der 4. und 5. Finger der rechten und der 3., 4. und 5. Finger der linken Hand von der Spitze in abnehmender Intensität bis zu den Knöcheln blau verfärbt und deutlich kälter, als die gesunden Finger. Die Nägel erschienen an ihrem freien Rande auffallend weifs, im Uebrigen blau und mit feinen roten Streifen besetzt. An der Kuppe einiger der afficirten Finger fand sich eine circumscripte Stelle der Haut verdickt und leicht schuppend. Die Veränderungen waren zum Teil unter heftigen spontanen Schmerzen entstanden, auf Druck waren dagegen die Finger nicht empfindlich, doch bestand ein gewisses Gefühl von Taubsein. Radial-, wie Ulnarpuls waren deutlich zu fühlen, ein verdicktes Blutgefäfs nirgends nachzuweisen. — Vf. nimmt an, dass es sich um eine in den kleinen peripherischen Gefäfsen beginnende und centralwärts sich ausbreitende syphilitische Arteriitis handelte, welche zu einer Verengerung, aber nicht zum völligen Verschluss der Gefäfse führte; unter einer antisyphilitischen Behandlung kehrten die Finger wieder zur Norm zurück. H. Müller.

Farlow, On the use of Belladonna and Canabis indica by the rectum in the gynaecological practice. Boston med. and surg. Journ. 1889, No. 21.

F. empfiehlt die Extracte von Belladonna und Cannabis indica in Suppositorienform zur Behandlung von Reizzuständen seitens der Ovarien, der Blase, der Vagina, insbesondere aber bei Beschwerden der Menopause und schmerzhafter Periode; im letzteren Falle werden die Suppositorien am besten 5 Tage vor Erscheinen der ersten menstrualen Symptome, alle Abend ein Zäpfchen, angewandt. — Bei jungfräulichen Geschlechtsteilen sei namentlich der Anwendung von heifsen Douchen etc. die der Stuhlzäpfchen vorzuziehen. Dosis pr. suppositor.:

Extr. Cannabis indic.
Extr. Belladon.
āā 0,015 auf die übliche Menge Cacaobutter.

A. Martin

Aug. H. Goelet, The therapeutic value of electricity in gynecology. Medical News 1889, June 22.

Neben einer Auseinandersetzung über die Wirkungsweise der Elektricität werden einige Apparate zur Application des Stromes an verschiedenen Stellen und in verschiedener Weise beschrieben.

G.'s Resultate waren durchweg gute bei der Anwendung des Stromes gegen die verschiedenen Affectionen des Genitalapparates. A. Martin.

Abet, La Chimaphila umbellata, son action diurétique. Bull. gén. de Thérap. CXVI. (1889) p. 66.

A. behandelte 11 Herzkranke, die an Dyspnoe und mehr oder weniger beträchlichen Oedemen litten, mit dem wässerigen Auszuge eines alkalischen Extractes der Chimaphila umbellata. Bei 10 Patienten war der Erfolg deutlich. Tägliche Aufnahme von 10,0—15,0 des zur weichen Consistenz eingeengten Auszuges, 1—1½ Monate lang genommen, bedingte vom 2. Tage ab vermehrte Diurese, bis zu 5 Liter in 24 Stunden. Nach dem Schwinden des Oedems ging auch die Harnproduction auf die normale Höhe herab. Eine Wirkung auf das Herz konnte A. nicht constatiren.

H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **9. November.** **No. 45.**

Inhalt: Auerbach, Zur Frage der wirklichen oder scheinbaren Muskelhypertrophie (Orig.-Mitt.). — Stilling und v. Mering, Ueber experimentelle Erzeugung der Osteomalacie (Orig.-Mitt.).

Danilewsky, Thermodynamik der Muskeln. — Praussnitz, Ausnutzung der Kuhmilch. — Pfeiffer, Alkalescenz des Blutes. — J. Munk, Nährwert des Antweiler'schen Fleischpeptons beim Menschen. — Miura, Zur Genese der Höhlen im Rückenmark. — Hagler, Ueber Behandlung der Harnröhrenverletzungen. — Fischer; Frank, Ueber Nephrectomie und Nephrorrhaphie. — Moos, Die Brzold'sche Form der Warzenfortsatzerkrankung. — van Gruns, Ueber das Pasteurisiren von Bakterien. — v. Karlow, Bedeutung der Milz bei Infectionen. — Zerbuisen, Einfluss der Körperhaltung auf die Untersuchung des Herzens. — Talma, Zur Aetiologie der Magenkrankheiten. — Heubner, Zur Kenntniss der Diphtherie. — Nonne, Ueber das Fehlen des Patellarreflexes. — Neftel, Zur Aetiologie und Therapie der Tabes. — Gombault und Wallich; Maynard, Verletzungen des Rückenmarks. — Eisenlohr; Bernhardt, Ueber pseudotabische Symptome bei Lues. — Posselow, Ueber extragenitale Syphilisinfection. — Merkel, Entbindungen bei Uteruscarcinom. — Kolisko, Sarcom der Vagina im Kindesalter. — van Ackeren, Fall von Creolinvergiftung. — Jaroschy, Arsenikvergiftung durch Glyceringebrauch. — Geppert, Zur Lehre von den Antisepticis.

Heinricius, Zähigkeit des Herzens Neugeborener. — Williams, Lebensdauer bei Brustkrebs. — Kappeler, Ueber Cholecystenterotomie. — v. Eiselsberg, Osteoplastische Amputation des Fußes. — Bayer, Zur Chirurgie der Rückenmarksbrüche. — Watson, Ueber Blasennaht nach hohem Steinschnitt. — Anton und Szenes, Menthol bei Furunkeln im Gehörgang. — Metzner, Fall von mykotischer Tonsillitis. — Huber, Bestimmung der motorischen Tätigkeit des Magens. — Girode, Arteriosklerose mit Urämie im Kindesalter. — Strelitz, Bakteriologische Untersuchung des Pemphigus. — Lorentzen, Ueber hohe Körpertemperatur bei einer Hysterischen. — Leyden, Fall von syphilitischer Wirbelerkrankung. — Gould, Fälle von Reflexneurose. — Plehn, Fall von Polymyositis acuta. — Ullmann, Ueber Rückenmarksabscess. — M'Cluve, Neuritis bei Arsenvergiftung. — Minor, Aetiologie der Tabes. — Bland, Fall von Raynaud'scher Krankheit. — Fort, Wärmeentwickelung bei elektrolytischen Proceduren. — Scheinmann, Tonsuggestion bei hysterischer Aphonie. — Laufenauer, Wirkung des Rubidium-Ammoniumbromid. — Barrs, Ueber Sensibilitätsstörungen bei Neuritis. — Buch, Zur Pathologie des Erysipels. — Neuberger, Ueber die Polypen der Harnröhre. — Felsenreich, Totalexstirpation des Uterus per vaginam. — v. Kalinczuk, Heilung von Puerperalfieber durch Antisepsis. — Bokelmann, Zur Antisepsis in der Geburtshülfe. — Strin, Fall von Cocainvergiftung. — Brieger, Fall von Antifibrinvergiftung. — Stewart, Cocillana bei Bronchialkatarrh.

Druckfehler.

Digitized by Google

Zur Frage der wirklichen oder scheinbaren Muskelhypertrophie.

Von Leopold Auerbach (Breslau).

Ganz kürzlich, nämlich in No. 39 und 41 dieser Zeitschrift haben die Herren OPPENHEIM und SIEMERLING Mitteilungen zu der oben bezeichneten Frage gemacht, in denen sie besonders betonen, dass man bei der Annahme einer Muskelhypertrophie auf Grund der Untersuchung solcher Muskelstückchen, welche aus dem Lebenden ausgeschnitten worden sind, den gröfsten Täuschungen ausgesetzt sei. Zu einer solchen gebe namentlich die durch den traumatischen Reiz verursachte Contraction wegen der mit letzterer verbundenen Verbreiterung der Muskelcylinder Veranlassung, welche Tatsache die Vff. dann auf den Rat von ZUNTZ auch experimentell erhärtet haben.

Die Vff. sind nun der Meinung, dass dieser Punkt bei den vielfachen Angaben über Muskelhypertrophie „gar keine oder nur ungenügende Berücksichtigung gefunden habe", und sie haben darin Recht. Sie würden jedoch meine eigene bezügliche Publication ausgenommen haben, wenn ihnen dieselbe bekannt geworden wäre.

Ich erlaube mir deshalb daran zu erinnern, dass von mir im Jahre 1872 (VIRCHOW's Arch. LIII. S. 234—266 und S. 397—417) unter dem Titel: „Ein Fall von wahrer Muskelhypertrophie" eine Abhandlung veröffentlicht worden ist, in welcher ich gegenüber der damals allgemein herrschenden Meinung, dass es keine wahre Muskelhypertrophie gebe, nachwies, dass eine solche doch vorkomme, und zwar zuweilen in Form einer eigentümlichen, eine einzige Extremität befallenden Krankheit, Fälle, deren ich später noch mehrere beobachtet habe. In dieser Abhandlung habe ich, nach Beschreibung der mikroskopischen Ergebnisse, an excidirten, symmetrisch von der kranken und der gesunden Seite entnommenen Muskelstückchen, auf S. 249—257 nicht blos die Einmischung der durch die Contraction bedingten Verbreiterung eingehend erörtert und durch vergleichende Untersuchungen beleuchtet, welche sowohl die erwähnten symmetrischen Teile des leidenden Individuums, als auch Leichenmuskeln betrafen, sondern ich habe dort auch ein Mittel angegeben, in jedem einzelnen, sei es auch pathologischen Falle, den Anteil, welchen das physiologische Moment, nämlich die Contraction, an der Dickanschwellung hat, zu bestimmen und damit die aus jener Fehlerquelle stammende Irrung zu eliminiren. Diese Methode besteht in der vergleichenden Messung der Querstreifendistanzen, welche unter Benutzung einer von mir angegebenen Formel eine verhältnissmäfsig einfache Berechnung gestattet.

Ich konnte auf diese Art constatiren, dass die Muskelcylinder der gesunden Seite in meinem Falle ebenfalls erheblich verdickt erschienen, jedoch gerade um so viel, als sich aus ihrer sichtlichen Verkürzung ableiten liefs, während auf der kranken Seite auch

Digitized by Google

nach Einrechnung dieses Moments sich noch ein starker Ueberschuss wirklicher Hypertrophie ergab.

Obwohl ich nun die Wichtigkeit der von mir angegebenen Fehlerquelle und meiner Bestimmungsmethode genügend hervorgehoben hatte, sind diese Punkte doch von den späteren Autoren gänzlich unberücksichtigt geblieben, so dass Friedreich in seiner Schrift über progressive Muskelatrophie mit Recht sagen konnte, dass es doch wohl zweifelhaft sei, ob alle als wahre Muskelhypertrophie beschriebenen Fälle auch wirklich solche seien.

Es ist deshalb sehr erfreulich, dass Oppenheim und Siemerling jetzt von Neuem auf die Bedeutung des bewussten Umstandes aufmerksam machen, und es dürfte ihnen vielleicht bei ihren weiteren Untersuchungen dieser Sache die Anwendung der von mir angegebenen Messungs- und Berechnungsweise von Nutzen sein.

Breslau, den 28. October 1889.

Ueber experimentelle Erzeugung der Osteomalacie.

Von H. Stilling in Lausanne und J. v. Mering in Strassburg.

Schon vor längerer Zeit hat Roloff (Arch. f. Tierheilkunde 1875, S. 189) die Anschauung zu begründen versucht, dass Rachitis und Osteomalacie auf eine mangelhafte Zufuhr von Kalk zurückzuführen seien. In der Tat ist ihm und E. Voit (Zeitschr. f. Biologie XVI. 1880, S. 71 ff.) der Nachweis geglückt, dass bei jungen, namentlich rasch wachsenden Hunden durch kalkarme Nahrung eine Knochenkrankheit hervorgerufen werden kann, welche der menschlichen Rachitis an die Seite gestellt werden muss.

Für die Osteomalacie aber ist Roloff den experimentellen Beweis seiner Ansicht schuldig geblieben. Andere, welche Versuche mit Darreichung kalkarmen Futters an älteren Tieren anstellten (Chossat, A. Milne-Edwards, Weiske), erzielten nur Osteoporose, keine eigentliche Osteomalacie. Auch C. v. Voit (Hermann's Handb. d. Physiol. VI. S. 379), der Chossat's Experimente an Tauben wiederholte, ist zu den gleichen negativen Resultaten gelangt.

Demgegenüber dürfte es von Interesse sein, dass es uns gelungen ist, lediglich durch Verabreichung kalkarmer Nahrung bei einem völlig ausgewachsenen Hunde richtige Osteomalacie zu erzeugen.

Wir wählten eine mittelgrofse, kräftige, durchaus gesunde Hündin, die wir belegen liefsen und von diesem Zeitpunkte an täglich mit (600 g) fein zerhacktem Pferdefleisch fütterten, welches vorher mit 3 Liter destillirten Wassers während 2 Stunden gekocht und dann ausgepresst worden war. Nebenbei erhielt sie 40 g ausgelassenes Fett; als Getränk destillirtes Wasser.

Die Aufnahme von Kalksalzen war also jedenfalls auf ein Minimum reducirt.

Das Tier warf 6 normale Junge. Eines derselben wurde alsbald

getötet. Das Knochensystem war wohl gebildet, ohne jegliche Abnormitäten. Die übrigen entwickelten sich schlecht, sie waren sehr schwach; sie lernten selbst nach Ablauf von 3—4 Wochen kaum laufen. 4 gingen an Körperschwäche zu Grunde, das 6. wurde nach 8 Wochen getötet. Keines zeigte irgendwelche Veränderungen an den Knochen oder an den Gelenkenden.

Die alte Hündin magerte stark ab, war aber verhältnissmäfsig munter und gefräfsig. Verbiegungen an dem Skelet entwickelten sich nicht.

Das Tier wurde 126 Tage nach Beginn des Versuchs getötet. Bei der Section fanden sich die inneren Organe ohne pathologische Veränderungen. Auch die Knochen des Kopfes und der Extremitäten erschienen normal. Wirbelsäule und Becken jedoch wurden leicht von der Säge durchschnitten; beim Pressen auf die Knochen konnte das rote Mark ohne grofse Mühe hervorgedrückt werden, mit dem Scalpell erhielt man ohne Schwierigkeit feine Schnitte der Knochensubstanz.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigte auf das Deutlichste, dass die weicheren Knochen der Osteomalacie anheimgefallen waren.

Neben ziemlich lebhaften Resorptionsprocessen (Bildung HOWSHIP'scher Lacunen, HAVERS'scher Räume und perforirender Kanäle) fanden wir die Mehrzahl der Knochenbälkchen von den bekannten kalklosen osteoiden Schichten bedeckt, die eine recht ansehnliche Breite besafsen. Ein Teil derselben erwies sich wegen das Ueberzugs grofser Osteoblasten unzweifelhaft als neugebildet.

Indem wir die Erörterung der histologischen Einzelheiten auf eine ausführlichere Darstellung versparen, wollen wir hier nur noch auf den interessanten Umstand hinweisen, dass die Erkrankung des Skelets sich bei dem trächtigen Versuchstier in ähnlicher Weise in den Knochen des Beckens und der Wirbelsäule localisirt hat, wie das von den frühen Formen der puerperalen Osteomalacie des Menschen seit langem bekannt ist.

B. Danilewsky, Weitere thermodynamische Untersuchungen der Muskeln. PFLÜGER's Arch. XLV. S. 344.

1. Ueber die Erwärmung des Froschmuskels bei einmaligen Zuckungen. Vf. beobachtete mehrmals, dass die ersten Einzelzuckungen trotz gleicher Reizstärke, Spannung und Hubhöhe viel mehr Wärme lieferten, als die folgenden. Vielleicht sind die Spannkräfte des ruhenden Muskels so labil, dass sie gleich beim ersten Anstofs reichlich entladen werden. Die gröfste von D. beobachtete Wärmeentwickelung bei einmaliger Zuckung des Froschmuskels betrug $0{,}01^{0}$ C. = 0,0088 Cal. = ca. 9 Mikrocalor. pro Gramm Muskel.

2. Ueber die Wärmeentwickelung bei der Dehnung des Muskels. D. stellt auf's Neue fest, dass bei der Ausdehnung des Muskels Wärme frei wird, während bei der elastischen Zu-

Digitized by Google

sammenziehung der Muskel sich abkühlt. Entsprechend dem Verlauf der Dehnungscurve nimmt die relative Wärmeentwickelung mit zunehmender Belastung ab.

3. Ueber die „negative Wärmeschwankung" des gereizten Muskels. Diese Abkühlung des tätigen Muskels kommt zu Stande, wenn die Contraction kräftig, die Belastung aber gering ist. Die in Folge der Verkürzung eintretende „physikalische Abkühlung" kann dann die „physiologische Wärmeentwickelung" übercompensiren.

4. Ueber die physikalische Erwärmung des toten Muskels durch den Inductionsstrom.

5. Ueber die Wärmeentwickelung im Muskel bei directer Tetanisation. Nach dem Aufhören der Reizung dauert die Wärmeentwickelung noch eine Zeit lang fort. Da ermüdete Muskeln sich auch ohne merkliche Verkürzung bei Tetanisirung erwärmen können, so ist anzunehmen, dass die chemischen Spannkräfte unter der Wirkung des elektrischen Reizes ohne jeden Contractionsvorgang in Wärme umgesetzt werden können.

Die durch 5 Tetani (in 14 Minuten) gelieferte Wärmemenge betrug (ohne Berücksichtigung der durch Strahlung u. s. w. verloren gegangenen) 0,75° C., d. i. 660 Mikrocalorieen pro 1 g Froschmuskel.

6. Ueber den Einfluss der Reizgröfse auf die Wärmeentwickelung im Muskel bei verhinderter Verkürzung. Bei wachsender Reizstärke nimmt, unabhängig von der (hier unmöglich gemachten) Verkürzung, die Wärmebildung zu, und zwar bei kleineren Reizen schneller, wie bei gröfseren.

7. Ueber das Verhältniss zwischen der Wärmeentwickelung und mechanischer Arbeit des Muskels bei variabler Reizgröfse. Aus diesen Versuchen liefs sich der Quotient der Kraftausnutzung, d. h. das Verhältniss von mechanischer Arbeit und Erwärmung berechnen. Es zeigte sich, dass der Muskel um so sparsamer arbeitet, je kleiner der Reiz ist, und, wie schon FICK bewiesen hatte, dass „der Muskel gegen gröfsere Widerstände sparsamer, als gegen kleine arbeitet".

Aus den gewonnenen Zahlen ergab sich ferner, dass bei einmaliger Zuckung und geringerem Reize $^1/_3$, bei stärkerer Reizung $^1/_4$ der ausgelösten Spannkräfte zur mechanischen Leistung verwendet wird und dass unter günstigen Bedingungen sogar die Hälfte der Spannkraft, vielleicht selbst ein noch gröfserer Bruchteil derselben als äufsere Arbeit erscheinen kann.

Im Anhang teilt Vf. mit, dass er auch bei Reizung glatter Muskeln (Froschmagen) eine Wärmeentwickelung habe beobachten können. Auffallend war eine viele Secunden lange Latenzzeit und ein langes Andauern nach der Beendigung der Reizung.

Langendorff.

Digitized by Google

W. Praussnitz, Ueber die Ausnützung der Kuhmilch im menschlichen Darmkanal. Zeitschr. f. Biol. XXV. S. 533.

Infolge der gegen die Rubner'schen Ausnützungsversuche mit Kuhmilch erhobenen Einwände hat Vf. in Voit's Laboratorium an der einen von Rubner benutzten Versuchsperson die Beobachtung wiederholt. Der 74 kg schwere Mann nahm 3 Tage lang ausschliefslich je 3 Liter Kuhmilch zu sich, die nach der Analyse insgesammt 1051,9 g Trockensubstanz, 39,8 g N (240,2 g Eiweifs), 335,6 Fett, 359,4 Milchzucker, 981,8 g organische Substanzen und 70,1 Asche enthielt. Der in 6 Stühlen abgesetzte Kot, durch Fleisch und Blutwurst genau abgegrenzt, enthielt 94,26 g Trockensubstanz, 3,4 N, 17 g Fett, 68,3 g organische Substanzen und 27 g Asche; demnach wurden 9 pCt. Trockensubstanz, 11,2 pCt. N, 5,1 pCt. Fett, 7 pCt. organische Substanzen und 37,1 pCt. Asche mit dem Kot unbenutzt ausgestofsen. Doch dürfte ein Teil davon, zumal vom N, auf den N-Gehalt der reichlich abgeschiedenen Verdauungssäfte, denen N nur ungenügend resorbirt wurde, zurückzuführen sein, sodass sich die factische Ausnützung des Milch-N günstiger stellt und sich mehr dem beim Kinde gefundenen Ausnützungswert nähern dürfte. Demnach bleibt die Milch, besonders als Magermilch, immer noch ein wertvoller und billiger Eiweifszusatz zu eiweifsarmer Nahrung. Auch mit 3 Liter Milch täglich gelangte der Erwachsene noch nicht auf N-Gleichgewicht, denn im Harn fanden sich 57,1 N, im Kot 3,4 N, also stehen 60,5 N der Ausscheidungen gegenüber nur 39,8 N der Einnahmen, sodass die Versuchsperson 20,7 N oder pro Tag fast 7 N = 44 g trockenes Eiweifs oder 206 g Fleisch von seinem Körper verlor. J. Munk.

E. Peiper, Alkalimetrische Untersuchung des Blutes unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Virchow's Arch. CXV. S. 337.

Vf. bedient sich des Landois'schen Verfahrens, bei dem in einem mit 2 Marken versehenen Capillarrohr gleiche Mengen von Blut und von concentrirter, mit wechselnden Mengen von Weinsäure versetzter Glaubersalzlösung zusammengebracht und nach dem Entleeren des Röhrchens mittels Lakmuspapiers auf ihre Reaction geprüft werden; jede Prüfung erfordert nur einen Blutstropfen (dem minimalen Blutvolumen entsprechend, werden die an sich vielleicht kleinen Fehler der einzelnen Bestimmung durch Multiplication mit grofsen Zahlen jedenfalls sehr erheblich. Ref.). Die zum Teil in Gemeinschaft mit Jacob ausgeführten Untersuchungen führten im Wesentlichen zu folgenden Ergebnissen: Die Alkalescenz des Blutes ist bei Frauen niedriger, als bei Männern, bei Kindern niedriger, als bei Erwachsenen, sie steigt während der Verdauung, ebenso infolge heftigen Erbrechens, sinkt dagegen infolge von Muskelarbeit oder Strychninkrämpfen. Ebenso besteht bei der Leukämie, Diabetes mellitus, Arthritis deformans, chron. Gelenkrheumatismus, hochgradiger Anämie in der Regel eine starke Abnahme, bei der

Digitized by Google

Chlorose eine Zunahme der Alkalescenz. Carcinomatöse Cachexien, destructive Leberleiden, Urämie, fieberhafte Processe sind in der Regel von einer Verminderung der Alkalescenz begleitet, die beim Fieber nur von dessen Höhe, nicht von dessen Dauer abhängt. Chloroformnarkose scheint ebenfalls eine Herabsetzung der Alkalescenz zur Folge zu haben. In bezug auf die Mehrzahl der vorstehenden Krankheiten stimmen die Ergebnisse mit denen nach einer ähnlichen Methode von v. Jacksch gewonnenen überein. J. Munk.

J. Munk, Ueber den Nährwert des Fleischpeptons (Albumosepepton) von Antweiler beim Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 2.

Von dem Antweiler'schen Pepton, das neben 18 pCt. Albumin rund 60 pCt. Albumosen und fast 5 pCt. Pepton enthält, hat Vf. durch Versuche am Hunde nachgewiesen, dass dasselbe fast denselben Nährwert hat, wie Fleischeiweifs von dem nämlichen N-Gehalt, auch einen ungleich höheren Nähreffect, als der in dieser Hinsicht erheblich minderwertige Leim bez. Leimpepton. — Nunmehr hat Vf. unter Mitwirkung von Hermes, einen Stoffwechselversuch an einem Reconvalescenten von 61 Kilo durchgeführt, wobei sowohl die N-Einfuhr, als die N-Ausscheidung durch Harn und Kot genau bestimmt wurde. Die aus Milch, Semmeln, Butter, Fleischbrühe und Pepton (60 g mit 7,63 N) bestehende und 3 Tage lang aufgenommene Nahrung bot in rund 102 g Eiweifs (mit 15,93 N), 84 g Fett und 194 g Kohlehydrate nur 32 Calorien pro Körperkilo, war also für den Stoffbedarf nur knapp ausreichend. Dementsprechend überstieg die N-Ausfuhr durch Harn und Kot (zusammen 17,4 N) um 1,46 N die Einfuhr. Dann wurde 2 Tage dieselbe Nahrung, nur statt des Peptons 225 g Schabefleisch (mit ebenfalls 7,63 N) verabreicht; dabei überstieg die N-Ausscheidung (insgesammt 16,8 N) um 0,9 N die Einfuhr. Mithin wurde während der Peptontage nur 0,6 N mehr abgegeben, als an den Fleischtagen. Da nun die Harnmenge beim Pepton um $^1/_3$ gröfser war, als beim Fleischeiweifs, erklärt sich daraus das nur 3 pCt. betragende Plus der Ausscheidung zur Genüge. An den Peptontagen ging 1,4, an den Fleischtagen 1,3 N durch den Kot unverwertet heraus, also ist die Ausnutzung des Peptons im Darm des Menschen fast ebenso gut wie die des Fleisches; auch war der Peptonkot stets fest geformt und nie dünnbreiig oder diarrhoisch. Somit muss dem Albumosepepton auch für den Menschen annähernd derselbe Nährwert zuerkannt werden, als dem Fleischeiweifs, dem es auch hinsichtlich der Ausnutzung im Darm kaum nachsteht. J. Munk.

Digitized by Google

M. Miura, Zur Genese der Höhlen im Rückenmark. VIRCHOW's Arch. CXVII. S. 435.

M. veröffentlicht einen Fall von angeborenen und erworbenen Anomalien des Rückenmarks bei einem 33jährigen Dachdecker, der an schwerer Kakke gestorben war. Derselbe hatte von Jugend auf ein ziehendes Gefühl am Lendenteil; 12 Jahre vor dem Tode fühlte er beim Tragen einer schweren Last plötzlich ein Knacken oder Knirschen in der Lendengegend; die gleich darauf eintretenden Beschwerden verschwanden nach 10 Tagen wieder. 4 Jahre darauf fiel er vom Dache und quetschte sich die Lendengegend stark; in Folge davon waren Sensibilität und Motilität der unteren Extremitäten fast ganz aufgehoben; auch in der Unterbauchgegend und den äufseren Geschlechtsteilen soll das Gefühl taub gewesen sein. Mastdarm und Harnblase waren afficirt. Nach 2 Jahren trat allmähliche Besserung ein, Motilität und Sensibilität kehrten allmählich wieder, doch blieb eine spastische Contractur, links stärker, als rechts, Pes-equinus-Stellung und fibrilläre Muskelzuckungen am Oberschenkel. Nach Anstrengungen verschlimmerten sich die Symptome. Diagnose lautete: Myelitis traumatica.

M. fand bei der Section: leichte Knickung des Wirbelkanals hinter dem 1. Lendenwirbel, feste Verwachsungen der Dura spinalis mit der Zwischenwirbelscheibe zwischen dem 12. Brust- und 1. Lendenwirbel und starke Reduction des 1. Lendenwirbels in dem vorderen Umfange (auf ungefähr $^1/_3$ seines Volumens). Die hintere Fläche des 2. Lendenwirbelkörpers war beträchtlich ausgehöhlt und wie der 1. Lendenwirbelkörper sklerotisch. Entsprechend der Verwachsung von Dura und Zwischenwirbelscheibe fand sich stärkere Adhäsion der Arachnoides und Verdickung derselben. Die Cauda equina war von ungewöhnlicher Länge, überragte nach abwärts den 4. Lendenwirbel. Der Lendenteil des Rückenmarks war in der Höhe des 2. Lendenwirbels allseitig vorgetrieben und machte den Eindruck eines länglichen cylindrischen Tumors. An einer kleinen Stelle des hinteren Umfanges fand sich Fluctuation. Beim Anschneiden zeigte sich eine scharf abgegrenzte kürbisförmige Höhle mit ganz glatter Wandung, klarem, farblosem, flüssigem Inhalt. In der Höhe der Zwischenwirbelscheibe zwischen 12. Brust- und 1. Lendenwirbel fand sich beträchtliche Volumensabnahme und weiche Consistenz.

Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung war: Unvollständige, unsymmetrische Verdoppelung der Cauda equina bei abnormer Länge, Höhlenbildung im Rückenmark, Compressionsmyelitis, secundäre auf- und absteigende graue Degeneration und spinale, umschriebene, chronische, fibröse Pachymeningitis und Arachnitis.

Die Höhlenbildung besteht in diesem Fall teils in einfacher Erweiterung des Centralkanals, teils in sackartiger Divertikelbildung, mit Uebergang in einander ohne scharfe Grenzen. Bei der ersteren ist die hintere Commissur erhalten und continuirliches Epithel (Cylinder- und cubisches) vorhanden. Bei der Divertikelbildung ist dagegen die hintere Commissur durchbrochen, so dass der Central-

Digitized by Google

kanal mit der dahinterliegenden cystoiden Höhle communicirt. Nach oben hat sich diese Höhle, welche kein Epithel enthält, mit Erhaltung der Commissur in die dahinter befindliche lockere Gewebsmasse hineingeschoben. Nach unten verengert sich die gemeinsame Höhle, mit allmählich zunehmender epithelialer Auskleidung; schliefslich trennt sie sich in zwei getrennte, selbstständige Kanäle innerhalb der Cauda equina. M. hält die cystoide Höhle zwischen den Hintersträngen für erworben, da sie von keinem Epithel bekleidet ist. Die Wandung der Höhle ist glatt, scharfrandig, besteht aus sklerotischer Masse, also schwerlich aus Geschwulstgewebe.

Vf. ist der Ansicht, dass die Höhle entstanden ist, indem die unter vermehrtem Druck stehende hydropische Flüssigkeit in dem, auf „congenitaler Abweichung“ beruhenden, erweiterten Centralkanal das hintere Septum und den hinteren Teil der grauen Substanz, welche wahrscheinlich auch abnorm gebildet und besonders nachgiebig sind, durchbrochen und zerstört hat. Die Frage nach dem veranlassenden Moment lässt M. offen. Demnach wären Syringomyelie und Hydromydlie genetisch gleich, nur graduell unterschieden. Vf. hält es für wahrscheinlich, dass, wenn gleichzeitig Hydromyelie und wirkliche Gliombildung vorhanden ist, dieses nur zufällige Combination verschiedener Krankheitsprocesse ist. Langerhans.

C. Hagler (Aus der chir. Klinik zu Basel), Zur Behandlung der Harnröhrenverletzungen und ihrer Folgen. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 277.

Nach einer historischen kritischen Einleitung und dem Bericht über 8 Tierversuche, sowie 5 Krankengeschichten, davon 2 Harnröhrenzerreissungen und 3 traumatische Verengerungen betreffend, gelangt Vf. zu folgenden Schlüssen: 1) Bei ausgedehnter Harnröhrendurchquetschung ist der sofort vorgenommene äufsere Harnröhrenschnitt allen anderen Methoden vorzuziehen; 2) im Anschluss daran soll das hintere Harnröhrenende aufgesucht werden, was bei ganz frischen Fällen kaum Schwierigkeiten macht; 3) es soll hierauf eine vollständige Naht der getrennten Harnröhre vorgenommen werden. Eine Egalisirung der Wundränder ist nicht immer nötig; 4) die Frage, ob die Harnröhrenschleimhaut in die Naht inbegriffen werden soll, bedarf noch der Prüfung, jedenfalls erscheint der Vorschlag der submucösen Naht sicher zweckmäfsig; 5) die Anwendung eines Verweilkatheters für kurze Zeit (24—48 Stunden) ist einem meist nötigen mehrmaligem Catheterismus vorzuziehen; 6) die Dammwunde soll nicht geschlossen werden, damit bei Durchlässigkeit keine Stagnation und Infiltration eintritt; 7. die Anwendung von Bougies ist erst nach vollständiger Heilung zu gestatten; 8) bei traumatischen Stricturen, wo die Narbenmasse nicht nur die Harnröhre, sondern auch umliegendes Gewebe einnimmt, sind langsame und forcirte Dilatationen, sowie innere Urethrotomie selten von

Digitized by Google

bleibendem Erfolg; 9) eine rationelle Therapie kann nur in Entfernung der gesammten Narbenmasse bestehen; 10) es soll also der ganze Narbencallus sammt dem stricturirten Harnröhrenteil sorgfältig excidirt werden; 11) auch hier soll sich eine genaue Harnröhrennaht anschliefsen unter den gleichen Bedingungen, wie bei frischen Verletzungen. P. Güterbock.

---

1) **G. Fischer** (Aus dem Stadtkrankenhause in Hannover), **Zur Nephrectomie bei Geschwülsten von Kindern.** Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXIX. S. 590. — 2) **Frank** (Aus dem städtischen Krankenhause im Friedrichshain. Abteil. d. Herrn Director Dr. Hahn), **Ueber die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Nephrorrhaphie.** Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 9.

1) Mit einem eigenen, einen 4½ jährigen Knaben betreffenden Fall, in welchem es 5 Wochen nach der Nephrectomie zu einer Recidivoperation und 3 Monat später, nach längst vernarbter Wunde, zum tötlichen Ausgange kam, hat Vf. 31 einschlägige Beobachtungen (darunter 4 unvollendete Operationen) gesammelt und in einer tabellarischen, von genauen Literaturangaben begleiteten Uebersicht gesammelt. Seine Schlusssätze sind folgende: a) Sowohl gutartige, als bösartige Nierengeschwülste der Kinder verlangen die Nephrectomie; b) Contraindicationen sind: hoher Grad von Entkräftung, das Fehlen einer Niere, Verwachsung des Nierentumors mit Därmen oder Leber, Geschwulstbildung in beiden Nieren (10 pCt.), sonstige Metastasen; c) der Extraperitonealschnitt ist an sich fast ungefährlich, verdient daher den Vorzug vor dem Intraperitonealschnitt, dessen Gefahren sehr viel gröfser sind; der Extraperitonealschnitt ermöglicht die Exstirpation grofser Nierengeschwülste, für welche bislang eine Laparotomie notwendig erschien; d) auf der engen Wahl stehen die Schnitte nach v. Bergmann und Bardenheuer. Der v. Bergmann'sche Schnitt schafft viel Platz, verlangt jedoch zur Herausbeförderung grofser Geschwülste mitunter eine Nachhilfe und macht die Auslösung der obersten unter dem Rippenbogen liegenden Geschwulstmassen mühsam; diese Schwierigkeit wird durch einen oberen Horizontalschnitt, welcher in Bardenheuer's doppeltem Teilflügelschnitt enthalten ist, leichter überwunden; e) die Mortalität der Nephrectomie bei Geschwülsten der Kinder beträgt 48 pCt., wird aber ohne Zweifel bei häufigerer Anwendung eines Extraperitonealschnittes sinken; f) die Nephrectomie ist im Stande das Leben der Kinder zu verlängern; g) Recidive maligner Tumoren können schon wenige Wochen nach der Operation eintreten, aber auch mehrere Monate lang ausbleiben; der Tod kann erst 1½ Jahre nach der Nephrectomie erfolgen; h) eine Recidivoperation ist angezeigt, wenn der Kräftezustand des Kindes gut ist und sonstige Metastasen nicht nachzuweisen; i) der beste Schutz gegen Recidive ist immer frühzeitige Operation, gestützt auf eine vervollkommnete Diagnose (Israel's Palpationsmethode); sodann ein Extraperitonealschnitt, welcher das Operationsfeld möglichst frei legt, um sowohl zur

Digitized by Google

Herausbeförderung der Geschwulst eine Zerstückelung derselben zu meiden, wobei leichter kleine Teile zurückbleiben, als auch um die hoch unter dem Rippenbogen liegenden Geschwulstmassen vollständig entfernen zu können.

2) Gegenüber den Angriffen, welche die operative Festnähung der beweglichen Niere namentlich durch L. Landau erfahren und in Hinblick auf die vielfachen Todesfälle, welche die Exstirpation des beweglichen Organs bisher geliefert, hat Vf. aufser 36 in der Literatur aufgeführten Fällen noch 20 von Hahn selbst an 16 Patienten verrichtete einschlägige Operationen gesammelt. Vf. macht dabei aufmerksam, dass die teilweise behauptete Unzuverlässigkeit der Nephrorrhophie nicht selten auf Vernachlässigung operativer Einzelheiten, speciell der Fixirung nicht nur der Fett- oder Faserkapsel, sondern auch des Nierenparenchyms und der Vernähung des Organs mit dem unteren, nicht allein dem oberen Pol beruhe. Die Einbeziehung der XII. Rippe in das Operationsfeld hatte indessen keine besonderen Erfolge aufzuweisen, ja 1 Todesfall an Pleuritis (Cecherelli) war auf selbige zu beziehen. Ein 2. Todesfall betraf einen Pat. von Hahn, der vor der Operation an ileusartigen, auf die verschiebliche Niere bezüglichen Symptomen litt und dem Fortbestande letzterer 48 Stunden nach dem Eingriff erlag. Abgesehen von diesen beiden Operirten genasen alle und zwar nicht weniger als 21 mit einem vollkommenen Resultat, was Verschwinden der von der beweglichen Niere abhängigen Symptome betrifft. Bei den anderen war dieses Resultat minder vollkommen, da vielfach die qu. Symptome von anderen Ursachen abhingen, doch nur bei $7 = 0$. Grofsen Einfluss hatte die Art der Ausführung der Operation; von 11, bei denen die Fäden durch das Nierenparenchym gezogen waren, wurde bei 10 volle Fixation erzielt, während bei 4, in denen nur die Fettkapsel vernäht wurde, die Sutur sich wieder lockerte. Bei 8 von den durch Hahn Operirten konnte das nachträgliche Verhalten in einem 7 Monate bis 7 Jahre betragenden Zeitraum geprüft werden; davon fanden sich 3 von allen Beschwerden frei mit wohl fixirter Niere, bei 3 (darunter 1 mit doppelseitiger Wanderniere) musste die Lockerung der Vernähung durch Wiederholung der Operation und zwar 1 Mal mit gutem und 2 Mal mit ungenügendem Erfolg bekämpft werden. Den Schluss der Arbeit bildet aufser einer Polemik gegen die analoge Arbeit Linderer's die Wiedergabe der Krankengeschichten in den von Hahn operirten Fällen.

P. Güterbock.

S. Moos, Ueber die Brzold'sche Form der Warzenfortsatzerkrankung, sowie über Lateralsinusthrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XX. S. 47.

M. hat bisher 4 Fälle operirt, bei denen der Durchbruch eines Abscesses im Proc. mast. statt nach aufsen in der von Brzold zuerst beschriebenen Weise gegen die Incisura mastoidea oder an der nach innen gekehrten Fläche des Warzenfortsatzes stattfand. 3 von

diesen Fällen endeten tötlich (der eine Fall durch ausgedehnte Lungentuberculose, der zweite unter Erscheinungen von Kleinhirnabscess, der dritte durch Septicämie). Während in den ersten 2 Fällen die sklerosirte Apophyse weggemeifselt und nach Durchtrennung der Muskeln und Fascien der Eiterherd erreicht wurde, entschloss sich M. im 4. Falle die einfache Eröffnung des Antrum vorzunehmen. Der Fall wurde, obgleich sich sowohl vor, als auch nach der Operation Symptome einer Lateralsinusthrombose gezeigt hatten, geheilt und er bestätigt somit die Voraussetzung Schwartze's, dass bei frühzeitiger Diagnose und unter günstigen anatomischen Bedingungen ein operativer Eingriff bei Lateralsinusthrombose einen günstigeren Ausgang ergeben würde, als die bisherige Behandlung mit China und Wein. Schwabach.

H. van Geuns, Ueber das „Pasteurisiren" von Bakterien. Ein Beitrag zur Biologie der Mikroorganismen. Arch. f. Hygiene. 1889. XI. S. 368.

G. untersuchte den Einfluss kurze Zeit einwirkender Temperaturen zwischen 50° und 80° C. auf Bakterien und zwar zunächst solcher, die er aus käuflicher Kuhmilch isolirt. Der genauen Feststellung der zur Wirkung kommenden Temperaturgrade wurde besondere Sorgfalt gewidmet; die Einzelheiten der Versuchsanordnungen wolle man im Orig. nachsehen. G. fand, dass die meisten der in käuflicher Kuhmilch gefundenen Bakterien durch das Pasteurisiren bei 80° entwickelungsunfähig werden. Einige aus Wasser und Schlamm isolirte Bakterien verhalten sich ebenso. Bei Heubacillen ohne Sporen war die Wirkung eine unsichere. Die Eiter-Staphylokokken vermochten der Einwirkung des Pasteurisirens bei 80° keinen Widerstand zu bieten. G. bestimmte ferner die Widerstandsgrenzen einer Reihe anderer pathogener und nicht pathogener Bakterien und ist aus diesen Versuchen hervorzuheben, dass Cholerabacillen absterben

bei Einwirkung bis zu 1 Min. bei 59°
- - - - 5 - - 54°.

Typhusbacillen
bei Einwirkung bis zu 1 Min. bei 60°
- - - - 5 - - 56°.

Vaccine verlor bei 60° ihre Wirksamkeit. O. Schiller (Berlin).

---

v. Karlow, Ueber die Bedeutung der Milz im Kampf mit den in's Blut eingedrungenen Mikroorganismen. Zeitschr. f. Hygiene. 1889. IX., S. 450.

Vf. hat, von der Tatsache ausgehend, dass die Milz bei allen Infectionskrankheiten ganz besonders afficirt wird, durch Tierversuche festzustellen versucht, ob der Milz eine entscheidende Rolle bei der Vernichtung von Bakterien, welche in den Körper eingeführt werden, zukomme, sei es im Sinne der Metschnikow'schen Phagocytenlehre,

Digitized by Google

sei es, dass ein anderer Einfluss des Milzgewebes statthabe. Zu jedem der 28 Versuche wurden 2 Kaninchen von möglichst gleicher Grösse und gleicher Abstammung verwandt; einem von diesen beiden Tieren war (2—3 Monate vor den Versuchen) die Milz exstirpirt. In 2 Versuchen wurden zunächst je 2 ccm einer Bacillencultur des B. prodig. in die Ohrvene injicirt, in zwei weiteren Versuchen je 5 und $7^1/_2$ ccm einer Bacillencultur von Schweinerotlaufbacillen. Aussaaten von Blutproben wurden nach $^1/_2$, 1 und $1^1/_2$ Stunden gemacht und die Tiere nach 2 Stunden getötet. Das Resultat dieser Versuche war, dass die Exstirpation der Milz ohne irgend welchen Einfluss auf die Zeit war; dieselben hatten sich nach $^1/_2$ Stunde in den Organen in gleicher Weise bei den Tieren abgelagert. In 3 Versuchen wurden dann Milzbrandbacillen den Kaninchen injicirt. Die Bacillen erschienen in dem Blut sowohl des normalen, wie des entmilzten Tieres erst kurz vor dem Tode; der Eintritt desselben wurde nicht in deutlich erkennbarer Weise durch die Operation beeinflusst. Dasselbe Resultat wurde bei 3 Versuchen erzielt, in denen teils virulente, teils abgeschwächte Culturen injicirt wurden und ebenso in einem Versuch, bei dem ein erst vor 10 Tagen entmilztes Kaninchen zur Verwendung kam. Auch bei der Injection von Bakterien, welche für Kaninchen weniger virulent sind, wie Hühnercholera, Staphyloc. pyog. aur., Erysipelkokken, Diphtherie- und Emmerich'schen Bacillen starb bald das operirte, bald das nicht operirte Tier früher; in einem Fall (Emmerich's Bac.) blieb sogar das operirte Tier am Leben, während das Controltier zu Grunde ging. Aus diesen Versuchen folgert R., dass der Milz keine besondere Rolle im Kampfe mit den in den Organismus eingedrungenen Bakterien zukomme.

O. Schiller (Berlin).

Zeehuisen, Bijdrage tot de kennis von den invloed van liggende of staande houding op het physisch onderzoek van het hart. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889. I. No. 23.

Z. hat bei einer grösseren Anzahl von gesunden Individuen genauere Untersuchungen über die Lage des Herzens bei liegender und stehender Haltung, sowie die daraus folgende Verschiedenheit der Lage der Stellen, an denen die einzelnen Töne hörbar sind, angestellt. Die aus Vf.'s Versuchen folgenden Ergebnisse sind:

1. Der Herzstoss erfährt bei jungen Leuten beim Uebergang von der stehenden in die liegende Haltung eine Bewegung nach der lateralen und verticalen Richtung. Diese Bewegung ist auch daraus ersichtlich, dass bei manchen Menschen mit völlig gesundem Herz der Spitzenstoss beim Stehen im fünften, beim Liegen im vierten Intercostalraum zu finden ist.

2. Bei vielen jungen, gesunden Individuen findet man beim Liegen auf dem Sternum eine Dämpfung, welche sich meist auf dessen linke Hälfte beschränkt und sich ganz an die Herzdämpfung anschliesst, und welche in stehender Haltung bei Manchen fehlt, bei Anderen unverändert fortbesteht.

3. Sehr oft ist bei jungen Leuten der zweite Aortenton schwächer, als der zweite Pulmonalton. Diese Erscheinung findet sich meist beim Liegen, und häufiger bei schwächlichem, als kräftigem Thoraxbau.

4. Im Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus entstehen bei jungen Menschen häufig systolische und diastolische Geräusche, besonders am Mitralostium, welche beim Sitzen und Stehen nicht gehört werden, aber nach Uebergang vom Sitzen zum Liegen schnell sich wieder finden.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass bei diesen Personen die Bedingungen für die Uebertragung dieser Geräusche an die Thoraxwand andere, als bei älteren Individuen sind. George Meyer.

Talma, Onderzoekingen over: 1. Ulcus ventriculi simplex; 2. Gastromalacie; 3. Ileus. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889. I. No. 24.

Vf. hat an Tieren zahlreiche Experimente ausgeführt, um die Entstehungsursache der Gastromalacie etc. zu studiren. Zu diesem Behufe wurde bei Tieren an verschiedenen Stellen der Verdauungstractus unterbunden und die Tiere dann noch während des Lebens beobachtet, oder getötet, um die in den Intestinis gesetzten Veränderungen zu untersuchen. Wo auch immer die Verschliefsung geschah, stets nahm die Flüssigkeitmenge oberhalb der verschlossenen Stelle zu. Bei Unterbindung des Duodenum (am Pylorus) entstand Ausdehnung des Magens durch Magensaft; war letztere stark, so wurden besonders im Fundus Blutungen gefunden, braunschwarze Färbung der Schleimhaut im Fundus. Die dunkelgefärbten Stellen waren weich, die Wandung in der Pylorusgegend weniger ausgedehnt, als die im Fundus. Meist wurde die Unterbindung des Duodenums kurze Zeit, nachdem die Tiere gefressen, ausgeführt. Bei einigen Tieren, bei denen nach Unterbindung des Zwölffingerdarms der Magen unter starkem Druck mit Wasser angefüllt wurde, zeigte sich sogleich nach dem Tode im Magen braune und schwarze Infiltration der Mucosa, Ulcera sowie (intra vitam entstandene) Malacie. Die hohe Spannung der Magenwand bewirkt also blutige Infiltration und Blutaustritt in Mucosa, Submucosa und Subserosa. Die Infiltration ist nur in dem am meisten ausgedehnten Teil des Magens, dem Fundus zu finden; die Blutextravasate auch in den weniger ausgedehnten Teilen. Dabei beschleunigt geringer Gehalt des Magensaftes an Salzsäure die Nekrose und Ulceration. Analoge Veränderungen (Anfüllung mit Flüssigkeit, Haemorrhagien, Nekrose, Ulceration etc.) entstanden im Darmkanal nach Verschliefsung desselben in den Teilen oberhalb der Unterbindungsstelle (nach Verschluss des Dickdarms etc. auch die oben genannten Veränderungen in der Magenschleimhaut). Nach Verschluss des Darms trat beinahe stets starke Anschwellung des Leibes bei den Tieren ein, die fast immer durch Vermehrung des flüssigen, selten des gasförmigen, Darminhaltes

Digitized by Google

bedingt war. Die Lebensdauer der Versuchstiere nach dem Verschluss des Magens am Pylorus währte ca. 12 bis 20 Stunden; Unterbindung im Bereiche des Darms zeigte in dieser Beziehung einen Unterschied, indem nach Unterbindung des Dickdarms die Tiere viel länger am Leben blieben, als nach Verschluss im Gebiet des Dünndarms. Der vermehrte flüssige Inhalt in dem verschlossenen Darmabschnitt stammt ganz besonders aus dem Magen. Letzterer, sowie der Dünndarm waren bei der Unterbindung leer. In den angesammelten Massen fand sich auch im Dünndarm fäcaler Geruch und Farbe, welche zuerst im Inhalt in der Nähe der Verschlussstelle auftreten. Später wird dann auch der höher gelegene Darminhalt fäcal, schliefslich auch der Inhalt des Magens, obwohl derselbe durch seinen Salzsäuregehalt der fäcalen Veränderung lange Widerstand leistet. Bei Ileus entsteht das Kotbrechen auf die eben geschilderte Weise, oder indem Fäcalstoffe aus den oberen Teilen des Dünndarms in den Magen und dann nach aufsen gelangen. Das Brechen ist ein wichtiger Vorgang bei diesen Zuständen. Die Kaninchen, die nicht erbrechen, starben kurze Zeit nach Verschluss des Duodenums, während die Versuchshunde, welche brechen können, noch viele Tage nach der Operation herumliefen. Auf diese Weise ist auch die günstige Wirkung der Magenausspülung bei Ileus zu erklären. Für die Diagnose des Ileus ist, wie ein von T. berichteter Fall beweist, die Aufgetriebenheit des Leibes und der Nachweis von viel Flüssigkeit im Darm (Plätschergeräusch bei Erschütterung) von Wichtigkeit; bei dem betreffenden Patienten trat 4 Tage nach Beginn des Ileus reichlicher Stuhlgang ein, das Erbrechen hörte auf, und der Patient machte nicht den Eindruck eines Schwerkranken. Trotzdem wurde auf jene beiden Symptome hin die Diagnose des Ileus gestellt und durch die Section bestätigt.

Bei fast allen Kaninchen hatte im Magen und Darm starke Schleimabsonderung statt gehabt. Die Todesursache bei den Tieren bestand in der Intoxication mit den im Darm etc. aufgehäuften Stoffen. Die braune und auch weifse Gastromalacie kann bei Kaninchen während des Lebens (cf. die Experimente des Vf.'s im Orig.) durch solche Vorgänge entstehen, die Hyperämie und blutige Infiltration im Fundus erzeugen, hauptsächlich wenn ein chemisch stark wirkender Mageninhalt und hohe Spannung der Magenwand vorhanden ist. Hinderung des Blutkreislaufs ist die Hauptursache der Blutung etc. In analoger Weise wie bei Tieren entsteht die braune Gastromalacie beim Menschen meist während des Lebens. Zum Schluss seiner interessanten Abhandlung bespricht T. an der Hand von 3 Beobachtungen an Menschen, sowie auf Grund zahlreicher Tierversuche den Einfluss der Magenkrämpfe und der Salzsäurehypersecretion auf die Entstehung des Magengeschwürs. Eine Kreislaufsstörung wird um so eher zur Bildung von Magengeschwüren Veranlassung geben, je reicher der Inhalt des Magens an Salzsäure ist. Hypersecretion von HCl zusammen mit Magenkrämpfen können leicht zur Entwickelung von Magengeschwüren führen.

George Meyer.

tized by Google

Otto Heubner, Beiträge zur Kenntniss der Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. XXX. S. 1.

Die Benutzung von Leichenmaterial zum Studium diphtherischer Krankheitsproducte ist mit mancherlei Fehlerquellen verbunden. Um über den Ablauf der örtlichen Schleimhauterkrankung bei Diphtherie ein klares und vollständiges Bild zu gewinnen, ist es am zweckmäfsigsten, die Membranen in den verschiedensten Perioden der Krankheit direct aus dem Rachen des Patienten zur Untersuchung zu entnehmen.

Bei Einhaltung dieses Verfahrens kam H. zu folgenden Ergebnissen bezüglich der (primären) Diphtherie der Rachenschleimhaut: Die ersten dünnen, „reifartigen" Auflagerungen sind in den obersten Lagen des Epithels, in der sogenannten Hornschicht zu suchen. Das Exsudat, welches in den ersten Stunden noch von einer mehr oder weniger dünnen Lage des verhornten Epithels bedeckt ist, hat um diese Zeit noch keineswegs den croupösen Charakter, sondern scheint halb schleimiger Natur zu sein. Aber schon jetzt findet man unter dem mehr schleimigen Exsudat wirklich geronnene Lagen von ganz homogenem Aussehen, welche allmählich an Masse zunehmen. Im Gegensatz zu RECKLINGHAUSEN, WAGNER u. A. schätzt H. den Anteil, welchen die Epithelien in Gestalt fibrinöser Degeneration und hyaliner Ausschwitzungen an diesem Gerinnungsprocess nehmen, sehr gering. Die gröfste Zahl der Epithelien, welche vom Exsudat um- und durchflossen werden, ist lediglich gequollen, sonst nicht verändert. Die Hauptmasse des Exsudats ist entzündlichen Ursprungs; das beweisen die zahlreichen, in ihm eingeschlosseneu Leukocyten. Letztere können, wie H. weiter erörtert, nur aus den Gefäfsen stammen, da selbst innerhalb der jüngeren Epithellagen Zeichen von Karyomitose nicht bemerkt werden. — Schon etwa 12 Stunden nach Beginn der Krankheit nimmt das Anfangs lockere Exsudat eine festere, derbere Beschaffenheit an, bewahrt aber noch das homogene Aussehen. Nach 14 Stunden ist die, das oberste Drittel des Epithelstratums ausmachende Hornschicht abgestofsen oder vielmehr durch die Schlingbewegungen etc. hinweggespült. — Am 2. Krankheitstage, wenn inzwischen die örtliche Erkrankung nicht zum Stillstand gekommen ist, fängt das Exsudat an, die Form des Croupnetzes anzunehmen. Auch hier ist der Vorgang so, dass das Exsudat in flüssigem Zustande durch die ja noch immer vorhandenen tieferen Epithellagen hindurchtritt um erst weiter mundhöhlenwärts zu dem Fibrinnetz zu gerinnen. — Im Laufe des 3. Tages verschwindet das lockere Exsudat allmählich immer mehr, und das derbe Croupnetz tritt in den Vordergrund. Um diese Zeit trifft man auch zuerst die LÖFFLER'schen Bacillen und fast rein von Beimengungen. Am 4. Tage besitzt die diphtherische Exsudation völlig den Charakter des Croupnetzes; immer noch findet sich auch in diesen derben Membranen noch kernhaltiges Epithel. Die Vegetation der LÖFFLER'schen Bacillen gewinnt an Reichlichkeit und Reinheit. Erst am 5. Krankheitstage ist die Schleimhaut völlig oder doch fast völlig ihres Epithels beraubt; ein Rest des Epithels sitzt

Digitized by Google

noch im Exsudat, während umgekehrt im Beginn der Erkrankung das Exsudat im Epithel zu sitzen scheint. Substanzverluste finden sich auch um diese Zeit noch nicht; solche sieht man nur dann und wann während der Verheilung. Stadthagen.

M. Nonne, Einige anatomische Befunde bei Mangel des Patellar-Reflexes. Festschr. zur Eröffnung des Neuen Allgem. Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf. — Sep.-Abdr. 1889.

Ein früher syphilitischer und zur Zeit der Aufnahme auch tuberculöser 36jähriger Mann bot von Seiten des Nervensystems nur eine mäfsige Schwäche der rechtsseitigen Hüftheber und ein rechts nur schwierig auszulösendes Kniephänomen dar. Es schwand dasselbe rechts schon einen Monat vor dem Tode und links eine Woche ante exitum. — Der Stamm des N. cruralis, seine Aeste und die Mukeln normal, ebenso die vorderen und hinteren Wurzeln; in den Hintersträngen (Lumbar- und Dorsalteil) Veränderungen, dem Beginn einer Tabes entsprechend: beginnende Degeneration in den Pyramiden- und Kleinhirnseitenstrangbahnen. An den Hintersträngen lagen die Wurzeleintrittszonen Westphal's im Bereich der gefundenen Erkrankung.

Bei einem zweiten, 65jährigen, früher syphilitischen, seit Kurzem an Mattigkeit und Durchfällen erkrankten und kurze Zeit darauf verstorbenen Manne, war links der Patellarreflex in keiner Weise mehr zu erzielen, rechts vorhanden. Sonst keine irgend bedeutenderen das Nervensystem betreffenden Störungen. Die histologische Untersuchung erwies den M. vast int. und den Rect. fem. normal, ebenso den N. cruralis nebst seinen Aesten. Dagegen fand sich im Rückenmark eine die ganze Länge desselben durchziehende, eben beginnende Myelitis, welche sich im mittleren Lendenmark, auf den obersten Teil der Westphal'schen Wurzeleintrittszone beschränkte und bei ganz freier rechter Seite, nur links nachzuweisen war.

Aber auch für gewisse Erkrankungen der peripherischen Nerven ist das Westphal'sche Zeichen ein sehr feines Reagens. Es war z. B. in 5 Fällen aus N.'s Beobachtungen bei einem Epileptiker, einem Tuberculösen, einem Typhuskranken, zwei Potatoren vorhanden. Ueberall fehlten hier die Patellarreflexe beiderseits; in allen Fällen war das Rückenmark nebst den zugehörigen Wurzeln intact, jedesmal aber im N. cruralis, mehr oder weniger ausgeprägt, besonders in den Aesten deutliche parenchymatöse Degenerationen vorhanden. Bei 3 anderen an Del. trem. zu Grunde gegangenen Patienten, die intra vitam die Kniephänomene intact zeigten, fielen die post mortem gefundenen geringfügigen Veränderungen der peripherischen Nerven noch in das Bereich des Normalen. In einem Falle von schwerem Diabetes, bei dem während des Lebens der Verlust der Kniephänomene als einziges Symptom einer Erkrankung des Nervensystems bestand, wurde später weder im Mark, noch in den Wurzeln oder dem N. cruralis oder M. cruralis irgend eine

Digitized by Google

Veränderung gefunden. Vielleicht hat man es hier, wie in der Agone, mit toxischen Zuständen zu tun. Es ergiebt sich aus allem dem, dass selbst eine leichte peripherische Nervendegeneration den Patellarreflex verschwinden lassen und dass das Westphal'sche Zeichen in manchen Fällen von Erkrankung peripherer Nerven als ein Frühsymptom auftreten kann. Bernhardt.

W. B. Neftel, Beiträge zur Aetiologie nnd Therapie der Tabes dorsalis. Virchow's Arch. CXVII. S. 263.

Unter 22 tabischen Patienten N.'s waren 7 syphilitisch inficirt gewesen: bei 4 war die Infection zweifelhaft. Einige hatten früher an Malaria, ganz besonders aber an Rheumatismus gelitten, alle hatten sich sexuellen Excessen hingegeben. Diese fand er also in 100 pCt., Rheumatismus in 95 pCt., Syphilis in 30 pCt. seiner Fälle als ätiologisches Moment. Unter den Tabeskranken unterscheidet Vf. zwei Gruppen: eine complete oder neuralgische und eine incomplete oder motorische Form, letztere von weit günstigerer Prognose, als die erste. Gegen die localen neuritischen Schmerzen benutzt N. impermeable Substanzen (Pflaster), welche die schmerzenden Stellen hermetisch bedecken, gegen die centralen Ursachen entspringenden lancinirenden Schmerzen hat er die Application von Halbkugeln, die luftdicht auf die Wirbelsäule aufgesetzt und mittelst Handluftpumpe entleert werden, wirksam gefunden. Die so hergestellte starke hyperämische Schwellung der Rückenhaut bilde für das Mark selbst ein wirksames ableitendes Verfahren (vgl. die eingehendere Beschreibung des Apparats und seiner Handhabung im Orig.).

Die schon früher von N. geschilderte abnorme Reaction der sensiblen Hautnerven (Verwiegen der Andeutungsempfindung), die sogenannte sensible Entartungsreaction, welche nach Vf. rein spinalen Ursprungs sein kann, hat er nie vermisst, auch nicht bei solchen Tabikern, welche keine Sensibilitätsstörungen und überhaupt keine Symptome neuritischer Natur zeigten. Das Verschwinden dieser Reaction während der Behandlung ist ein prognostisch günstiges Zeichen. Die elektrische Behandlung besteht in der stabilen, nur mäfsig starken Galvanisation des Marks in aufsteigender Richtung und einer Galvanisation des Gehirns (Cbl. 1882, S. 864), da Vieles dem Vf. schon früher auf ein primäres Erkranken des Gehirns bei der Tabes hinzudeuten schien (Cbl. 1889, S. 408). Bernhardt.

---

1) **A. Gombault** et **V. Wallich,** Note sur un cas de lésions traumatiques de la moelle epinière. Arch. gén. de méd. 1889, p. 385. — 2) **F. P. Maynard,** A case of traumatic disease of spinal cord. Boston med. and surg. J. 1889, CXX. No. 14.

1) Vff. berichten über einen 47jährigen Mann, welcher 1875 aus einer Höhe von 15 Fufs herabgestürzt war und nach diesem

Digitized by Google

Falle eine Lähmung aller Extremitäten hatte. Letztere ging allmählich nahezu vollständig zurück. 1886 stellten sich trophische und vasomotorische Störungen an den unteren Extremitäten, vorzugsweise an dem linken Beine, ein; sie magerten ab, es bildeten sich Geschwüre und es kam beiderseits zu Pes varo-equinus-Stellung; die Sensibilität war in hohem Grade gestört. Februar 1887 wurde das linke Bein amputirt. Bald darauf nahmen die Störungen am rechten Beine erheblich zu, dessen Amputation im Juni 1887 erfolgte. November 1887 Tod durch Lungengangrän. Aus dem sehr ausführlichen Sectionsberichte und den anatomischen Untersuchungen sei Folgendes hervorgehoben: Es fand sich an den amputirten Extremitäten eine ausgedehnte Sklerose der Haut und des Unterhautzellgewebes, sowie Atrophie der Muskeln; ferner constatirten Vff. eine von oben nach unten zunehmende Sklerose der Goll'schen Stränge. Im Lumbalteil war die linke Hälfte des Rückenmarks kleiner, als die rechte; die Wurzelzonen, besonders links, waren stark sklerosirt; ebenso die Hinterhörner. Erhebliche neuritische Veränderungen der peripheren Nerven. — In der Epikrise erörtern Vff. den Zusammenhang zwischen dem Trauma und dem späteren Rückenmarksleiden.

2) Beim Einstürzen einer Brücke erlitt die Kranke M.'s neben anderen Verletzungen eine Verwundung in der Lumbargegend und eine zweite in der Gegend des siebenten Hals- und ersten Brustwirbels. Pat. zeigte zunächst die Symptome einer Myelitis, im weiteren Verlauf diejenigen einer Seiten- und Hinterstrangsklerose.

M. Goldstein.

---

1) Eisenlohr, Zur Pathologie der syphilitischen Erkrankung der Hinterstränge des Rückenmarks. Sep.-Abdr. aus d. Festschr. z. Eröffnung d. neuen Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf. 1889. — **2) Bernhardt,** Ueber pseudotabische Symptome bei Lues. Gesellsch. der Charité-Aerzte, 22. Nov. 1888.

1) Während nach der heute gültigen Ansicht sich die syphilitische Tabes von der nicht syphilitischen weder in pathologisch-anatomischer, noch klinischer Hinsicht in für uns erkennbarer Weise unterscheidet, sind andererseits Fälle, welche klinisch dem Bilde der klassischen Tabes aufserordentlich ähnlich sind, anatomisch aber keineswegs die typische Hinterstrangsklerose zeigen, sondern auf einer local beschränkten Rückenmarkserkrankung beruhen, nicht allzu selten. Vf. teilt die ausführliche Krankengeschichte und den anatomischen Befund zweier hierher gehöriger Fälle mit, die intra vitam nur sehr geringe Abweichungen von dem Verlauf der gewöhnlichen Tabes darboten und daher als Fälle von sog. „anormaler Tabes“ angesehen wurden. — Bei dem ersten, 59 Jahre alten, luetischen Pat. folgten auf ein viele Jahre langes Stadium lancinirender Schmerzen die üblichen auf eine Hinterstrangsklerose hinweisenden Symptome, jedoch mit der Besonderheit, dass diese eine gewisse Unbeständigkeit zeigten, derart, dass z. B. das Kniephänomen

Digitized by Google

bald vorhanden war, bald fehlte. Mehrere Wochen vor dem Tode kam es bei dem Pat. zu einer hochgradigen Parese beider Beine, die ein Uebergreifen des Krankheitsprocesses auf die vorderen Rückenmarksabschnitte vermuten liefs. — Bei der Section fand sich eine nur auf die hintere Fläche beschränkte starke Trübung der Pia in deren ganzer Länge und ferner eingelagert in diese mehrere kleine Gummiknoten, deren gröfster in der Höhe des 8. Dorsalwirbels safs. In der gleichen Höhe ergab die Untersuchung des Rückenmarks eine hochgradige Degeneration der Hinterstränge mit Beteiligung angrenzender kleiner Gebiete der Seitenstränge, sowie der Wurzeln. Diese compacte Degeneration beschränkte sich aber in der genannten Höhe auf ein kaum $1^1/_2$ cm langes Stück des Rückenmarks, die tiefer gelegenen Abschnitte waren vollkommen intact und nach oben zu waren nur noch zerstreute Fasergebiete der Hinterstränge, speciell im Halsteil und ohne Zusammenhang mit der genannten Partie, afficirt. — Der Krankheitsverlauf bei dem II., ebenfalls syphilitischen Pat. erinnerte im Wesentlichen an die als Tabes cervicalis beschriebenen Fälle. Während die unteren Extremitäten nur mäfsige Störungen der Sensibilität bei intacter Motilität und erhaltenem Kniephänomenen zeigten, bestanden in den Armen und Händen neben hochgradigen Sensibilitätsstörungen ausgesprochene Ataxie. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen der progressiven Paralyse. Auch hier ergab die Section neben starken Trübungen und Verwachsungen der weichen Hirnhäute ebenfalls wesentlich auf die hintere Fläche beschränkte Trübung der Pia spinalis, die im Halsteil am intensivsten war. Das Rückenmark selbst bot eine auf den Halsteil beschränkte Degeneration in den Hintersträngen dar, die sich aber keineswegs über den ganzen Querschnitt verbreitete, sondern in symmetrischer Weise nur einzelne Partien — auch die sog. Wurzelzone — befallen hatte, während andere Felder ein völlig normales Aussehen bewahrten. Ein ebenfalls degenerirtes keilförmiges Feld zeigte ferner der rechte Vorderstrang. Während diese gesammte Degeneration nach abwärts sich nur bis in das obere Dorsalmark hinein erkennen liefs und die tieferen Rückenmarksabschnitte ganz intact erschienen, liefs dieselbe sich nach oben bis zur Pyramidenkreuzung in der gleichen Verteilung, wie im Halsmark, verfolgen. Der ganze Charakter der Erkrankung entsprach auch hier zweifellos dem einer syphilitischen Affection. — Resumirend betont Vf., dass mit Rücksicht auf das Vorkommen von Krankheitsbildern, wie die beschriebenen, man namentlich bei Fällen von sog. Tabes, falls Lues vorausgegangen ist, stets an die Möglichkeit denken muss, dass es sich nicht um die typische Hinterstrangsklerose, sondern um einen den obigen analogen Krankheitsprocess handeln könne, dessen Aehnlichkeit mit der genuinen Tabes eben nur — trotz der durchaus verschiedenen anatomischen Bedingungen — durch die eigentümliche Localisation des Leidens bedingt ist.

2) B. macht ebenfalls unter kurzer Mitteilung zweier bezüglicher Krankengeschichten auf das Vorkommen eines dem tabischen

Digitized by Google

sehr ähnlichen Symptomencomplexes auf luetischer Basis aufmerksam, der sich eben gerade durch den günstigen Erfolg einer rechtzeitig eingeleiteten antiluetischen Behandlung als etwas von der wahren Tabes Verschiedenes erweist. Als weitere differential-diagnostische Kriterien für diese Form der Spinalleiden betont B. das plötzliche Auftreten der einzelnen Symptome, z. B. der Ataxie, im Gegensatz zu der langsamen Entwickelung derselben bei der eigentlichen Tabes, sowie auch den Wechsel in dem Verhalten der Kniephänomene, die — wie auch in dem I. Fall Eisenlohr's — bald verschwinden, bald wieder vorhanden sind. Lilienfeld.

A. Pospelow, Ueber extragenitale Syphilisinfection. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. 1889, S. 59 und 217.

Während der 10 Jahre 1878—1887 kamen in dem unter des Vf.'s Leitung stehenden Mjassnitzki'schen Spitale in Moskau 198 Fälle von extragenitalen syphilitischen Primäraffecten zur Beobachtung und zwar der Localisation nach: an den Mundlippen 49, am Zahnfleisch 1, an der Zunge 3, im Rachen 46, an der Brustdrüse 69, am Kinn 1, an den Augenlidern 3, der Nase 1, am Rumpfe 10, am Anus 5, an den Oberextremitäten 6, den Unterextremitäten (Oberschenkeln, Nates) 4. — Aetiologisch war eine Infection an den Lippen durch unnatürlichen sexuellen Verkehr in keinem Falle nachzuweisen oder auch nur wahrscheinlich. Vorwiegend handelte es sich um den gemeinsamen Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren, um Ansteckung durch Küsse, durch weggeworfene Cigarettenstummel oder um sonstige Gelegenheitsursachen, namentlich in Werkstätten von Schneiderinnen, Putzmacherinnen u. s. w. Ganz dasselbe gilt bezüglich der so aufsergewöhnlich zahlreichen Rachenschanker. Die letzteren hatten ihren Sitz gewöhnlich an einer oder seltener an beiden Tonsillen, meist waren gleichzeitig auch die vorderen und hinteren Gaumenbögen, der weiche Gaumen, die hintere Pharynxwand betroffen. Nur in 2 Fällen safsen die Primäraffecte über der Uvula bezw. am Gaumensegel ohne Mitbeteiligung der Tonsillen. Vf. vermutet, dass das syphilitische Contagium hauptsächlich durch die Tonsillen eindringt, indem es beim Schlucken in die Lacunen hineingepresst wird und dort stecken bleibt, bis es beim Ausbruch einer lacunären Angina oder bei mechanischer Desquamation der Hornschicht der Tonsillenlacunen als Infectionsagens zur Wirkung kommt. — Was die primären Papeln der Brustdrüsen betrifft, so war die Mehrzahl der Kranken (39) in Privatfamilien von mit Lues congenita behafteten Säuglingen angesteckt, wobei einige dieser Personen nicht die erste, sondern die vierte, sogar fünfte Amme desselben syphilitischen Kindes gewesen waren. Die zweite Stelle als Ansteckungsquelle (14 Ammen) nahm das Findelhaus zu Moskau ein, in welchem jährlich durchschnittlich 30 Ammen syphilitisch inficirt werden. 13 Frauen erkrankten durch Stillen ihrer eigenen,

Digitized by Google

vorher anderwärts angesteckten Kinder. — Die Arbeit ist reich an interessanten Bemerkungen über Aetiologie, Diagnose und Symptomatik der extragenitalen Sklerosen, doch muss bezüglich derselben auf das Orig verwiesen werden. H. Müller.

Wilh. Merkel, Zwei Fälle von Entbindung bei Carcinoma uteri. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 21.

1) Eine 40 Jahre alte Achtgebärende litt während der Schwangerschaft fortwährend an Blutungen und jauchigem Ausfluss. Bei dem Beginn der Geburt fanden sich Scheidengewölbe und unteres Uterinsegment vollständig hart und brettähnlich infiltrirt, mit Ausnahme einer kleinen Gewebspartie, deren äufserste Ausdehnung die Anlegung der Zange an den Kopf ermöglichte. Das Kind war tot. Es folgte eine starke Blutung aus einem tiefen Scheidenriss, Stillung derselben durch Tamponade, 8tägiges schweres Fieber. Dann erholte sich die Patientin, starb aber 2 Jahre später an krebsigem Zerfall des Fornix, der Blase und Rectovaginalwand.

2) 40jährige Fünftgebärende: Befund bei der Entbindung ähnlich wie im 1. Falle. Da die Erweiterung des Cervix nicht genügend war, wurde der Kaiserschnitt ausgeführt. Der Uterus wurde herausgewälzt und vor den Bauchdecken incidirt, der Schnitt traf die Placenta in ganzer Ausdehnung. Stillung der kolossalen Blutung vermittelst elastischen Schlauches, Anlegung von 25 Seidensuturen in der Uteruswunde, Einfalzung des Peritoneums mittelst 4 fortlaufender Catgutnähte, besondere Kürschnernaht des Peritoneum parietale, Etagencatgutnaht der Musculi recti, endlich 30 Knopfnähte der Haut. Die Pat. starb am 7. Tage. Trotz der so sorgfältigen Vernähung platzte die Bauchwunde 12 Stunden vor dem Tode, auch die Uterusnähte hatten nicht alle gehalten, wie die Section ergab. Eitrige Peritonitis wurde als Todesursache gefunden. Es fand sich ferner ein ausgedehntes jauchiges Carcinom des Cervix und Scheidengewölbes. Der Tod wird auf eine Nachblutung zurückgeführt, die nach Lösung des Schlauches zwischen die Uterusnähte erfolgte und die Infection veranlasste. A. Martin.

Kolisko (Mitteilungen aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien), Das polypöse Sarkom der Vagina im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 10.

Entgegen der Auffassung Ahlfeld's, Breisky's und Anderer, dass das Sarkom der kindlichen Scheide mit seiner eigentümlichen polypösen Form mit jener im 5. Monat des Fötallebens auftretenden papillären Beschaffenheit der Vaginalschleimhaut zusammenhänge, wird dasselbe hier im Sinne Conhkim's auf abgeschnürte embryonale Gewebskeime zurückgeführt. Das sicherste Zeichen für die Bösartigkeit dieser Geschwülste ist ihre Neigung zu Recidiven. Sobald ein solches Recidiv auftritt, soll, wie es in einem Fall von

Digitized by Google

Schuchardt geschehen, nicht nur die Geschwulst selbst, sondern zu gleicher Zeit ein grofses Stück aus der umstehenden Scheidenwand mit ausgeschnitten werden. In dem angeführten Falle trat Heilung ein, während bei weniger energischer Therapie, als Abbindung, einfache Abtragung des Tumors über kurz oder lang die Recidive nicht ausbleiben. Der Vaginalausfluss wird in späteren Stadien oft jauchig. Die Kinder kommen gegen das Ende der Krankheit rasch herunter und gehen unter Erscheinungen von Urinretention oder Bauchfellentzündung, seltener an Entkräftung zu Grunde. A. Martin.

F. van Ackeren, Ein Fall von Creolinvergiftung beim Menschen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 32.

Ein 30jähriger, gesunder Arbeiter nahm in selbstmörderischer Absicht etwa 250 g unverdünntes Creolin; ob Pearson'sches oder Artmann'sches Creolin, war nicht festzustellen. Die Flüssigkeit war dunkelbraun, roch charakteristisch und hatte einen geringen Bodensatz; sie reagirte alkalisch und gab mit Wasser eine „milchkaffeeähnliche Emulsion". Der Bodensatz war in Wasser fast unlöslich und liefs sich bei Zusatz von etwas Alkali emulgiren. Kurze Zeit nach der Ingestion der Substanz trat Bewusstlosigkeit, dann beim Versuch, die Schlundsonde einzuführen, Erbrechen von viel graulicher, charakteristisch riechender Flüssigkeit ein. Der Magen wurde ausgespült und Eispillen verordnet. Tags danach schwand die Bewusstlosigkeit, aber das Erbrechen wiederholte sich mehrmals und die Exspirationsluft bot den charakteristischen Geruch dar. Es bestand starkes Durstgefühl. Am Zahnfleisch fanden sich einzelne weifslichgraue Beläge, die leicht abzuwischen gingen und mäfsig gerötete Schleimhautstellen zurückliefsen. Die Harnmenge betrug in der ersten Nacht 800 ccm, spec. Gew. 1022, eine Spur Albumen. Die Farbe war grauschwarz. Das Destillat des mit HCl angesäuerten Harns war durch feine Suspensa milchig getrübt. In der Retorte bildete sich durch das Erhitzen mit HCl ein theerähnlicher Niederschlag. Beim Ausschütteln mit Aether ging die die Trübung bedingende Substanz in letzteren über und blieb nach dem Verdunsten als ölige Tropfen zurück, die in Wasser unlöslich, in verdünntem Alkali sich leicht lösen und dann die gleichen Reactionen wie die wässerige Suspension gaben. Am 3. Tage hörte das Erbrechen auf, doch zeigte sich eine mäfsige Vergröfserung von Leber und Milz. Die Harnmenge betrug 100 ccm, spec. Gew. 1037. Der Urin enthielt reichliche Mengen von Eiweifs und Blut. Die Destillation hatte das Ergebniss des vorigen Tages. Das Mikroskop erwies im Harn zahlreiche Blutkörperchen und Nierenepithelien, die teilweise zu Cylindern zusammengebacken waren. Ein Teil der Cylinder war schon metamorphosirt und granulirt. Aehnlich war es in den beiden folgenden Tagen,

dann nahm man leichte Gelbfärbung an Haut und Conjunctiva wahr und der Harn enthielt reichlich Hydrobilirubin. Auch stellten sich kurze klonische Krämpfe in den oberen Extremitäten ein. Alle Krankheitserscheinungen, auch Eiweifs und Fremdbestandteile im Urin schwanden bis zum 8. Tage; Cresole liefsen sich noch am 9. Tage nach der Intoxication im Urin nachweisen. Nach weiteren 8 Tagen klagte Pat. über Gefühl von Taubsein auf der Rückseite beider Vorderarme und die Untersuchung ergab an beiden Armen eine ungefähr handtellergrofse anästhetische Zone im Bereiche der vom Nerv. radialis versorgten Haut, an welcher Berührungen nur unsicher empfunden, die Schmerzempfindung völlig aufgehoben war. Noch nach 4 Tagen war Pat. aufser Stande, feine Berührungen der betreffenden Stelle seines rechten Unterarms mit Sicherheit anzugeben. Die Körpertemperatur hatte nie 37,7° überschritten. Vf. betont, dass, wenn man das Mittel überhaupt anwenden wolle, man die Ausscheidung durch den Harn genau überwachen und sofort aussetzen solle, wenn die grauschwarze Farbe des Urins oder gar Eiweifs im Harn auf eine stärkere Resorption des Creolins schliefsen lasse. Falk.

G. Jaroschy, Wahrscheinliche Arsenikvergiftung durch Glyceringebrauch. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 26.

Ein Diabetiker hatte in einem populären Blatt von glänzenden Ergebnissen der Glycerinbehandlung bei der Zuckerruhr gelesen und beschloss nun, sich selbst zu curiren. Er kaufte beim Materialisten eine Literflache Glycerin und nahm, nach seiner Angabe, etwa 80—100 g täglich; aufserdem injicirte er sich wegen Obstipation etwa 250 — 300 g täglich. Nach 12 tägiger Dauer dieser Kur erwachte er, nachdem einige Tage stärkere Digestionsbeschwerden bestanden hatten, Nachts plötzlich mit heftigem Constrictionsgefühl im Halse, Trockenheit im Pharynx, Würgen und Brechneigung. Es erfolgten 5—6 dünnflüssige, schmerzhafte Defäcationen, dabei war der Puls klein und beschleunigt, die Zunge stark belegt, der Magen etwas aufgetrieben, am Unterleibe ein masernartiges Exanthem. Der Zuckergehalt des Harns hatte abgenommen. Unter starkem Schweifs und Salivation gingen die Erscheinungen schnell zurück. Vf. betrachtet den Fall als Arsenikintoxication, nachdem E. Jahn's auch in sogenanntem weifsen Glycerin arsenige Säure gefunden hat; sie soll aus der bei der Fabrication verwendeten Schwefelsäure stammen. Auf Veranlassung von G. Vulpius wird jetzt von bestimmten Fabrikanten arsenfreies Glycerin hergestellt; zur Prüfung verlangt Vulpius, dass 2 ccm Glycerin mit 3 ccm officineller Salzsäure gemischt auf Zugabe von Zink ein Wasserstoffgas entwickele, welches auf einem mit 50proc. Lösung von Silbernitrat befeuchteten Papiere innerhalb 15 Minuten keine gelben, beim Benetzen mit Wasser schwarz werdende Flecken hervorruft. Falk.

Digitized by Google

J. Geppert, Zur Lehre von den Antisepticis. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 39.

Bei der gewöhnlichen Methode, infectiöses Material aus desinficirenden Medien auf reine Nährböden zu impfen und aus den Resultaten Schlüsse auf die Widerstandsfähigkeit der Mikroorganismen gegenüber dem ursprünglich benutzten Desinficiens zu ziehen, ist die Möglichkeit zu beachten, dass mehr oder minder beträchtliche Quantitäten des Desinficiens, den Mikroorganismen noch anhangend, mit übergeimpft werden. Es müssen die folgenden Resultate danach von wechselnder Art sein. G. hat nun in einer gröfseren Anzahl von Versuchen, deren Anordnung im Orig. nachgelesen werden muss, diese Fehlerquelle eliminirt. Die wesentlichsten Tatsachen seiner Untersuchungen fasst G. in folgenden Sätzen zusammen:

„Milzbrandorganismen können infectiös bleiben, auch wenn sie Stunden lang in 1promilligem Sublimat gelegen haben. Bedingung zum Gelingen der Infection ist, dass das Sublimat niedergeschlagen wird.“ — G. bediente sich verdünnter Schwefelammonlösung zu diesem Zwecke.“

„Eine Sporensuspension mit Sublimat versetzt, und Meerschweinchen eingespritzt, inficirte selten. Blut, mit Sporen und Sublimat versetzt, ist hochinfectiös.“

„Milzbrandsporen, die einige Zeit in Sublimat gelegen haben, wachsen nicht mehr auf Nährböden, auf denen normaler Milzbrand noch gedeiht. Dabei behalten sie ihre infectiösen Eigenschaften. Dasselbe beobachtet man an Milzbrandbacillen, die in Sublimat oder Carbol gelegen haben.“

„Versetzt man eine desinficirende Lösung mit einer Bakteriensuspension und impft annähernd gleiche Mengen auf Culturen, so nimmt mit der Dauer der Desinfection die Zahl der Colonien ab.“

„Die Ergebnisse von Culturen- und Tierimpfung stimmen nicht immer überein.“ H. Schulz.

G. Heinricius, Die Zählebigkeit des Herzens Neugeborener. Ztschr. f. Biol. VIII. S. 190.

H. hat mittelst des Kronecker'schen Froschherzmanometers den Herzschlag von Hunde- und Kaninchenföten graphisch aufgezeichnet. Die Füllungsflüssigkeit war defibrinirtes Blut oder physiologische Kochsalzlösung oder Serum. Es zeigte sich, dass das Herz unter diesen Bedingungen seine Zusammenziehungen lange fortsetzen konnte. Tetanisirung des fötalen Herzens verursachte Flimmern; nach Unterbrechung der Reizung begann aber das Herz wieder zu schlagen. Langendorff.

W. Roger Williams, The duration of life in cancers of the breast. Lancet 1889, p. 72, Jan. 12.

Vf., welcher die Statistik des Middlesex-Hospitals aus den letzten 6 Jahren benutzt hat, fand in 34 Fällen, in denen keine Operation ausgeführt wurde, die Durchschnittsdauer der Krankheit vom Beginn der ersten Zeichen bis zum Tode 44,8 Monate. Dagegen betrug für 30 mit Amput. mammæ Behandelte diese Zahl 60,8. In 25 unter diesen 30 ist der mittlere Ueberlebungstermin nach der Operation bekannt, nämlich = 40,3 Monate; in 46 Fällen mit genaueren Notizen über den Zeitraum zwischen erster Operation und Rückfall belief sich dieser im Durchschnitt auf 26 Monate. Im Ganzen ist die Prognose des Brustkrebses günstiger, als die der an anderen Stellen entstandenen Carcinome. Sehr nahe steht ihm der Lippenkrebs,

welcher eine 60,7 Monate steigende mittlere Krankheitsdauer vom Beginn der ersten Symptome bis zum Tode bietet, während die gleiche Zahl für den Mastdarm 27, für die Gebärmutter 24 und für die Zunge 18 Monate nur beträgt. (Die vorstehenden Angaben beruhen lediglich auf anglo-amerikanischen Statistiken; der Monat ist zu 28 Tagen gerechnet.)

P. Güterbock.

O. Kappeler, Nochmals die einzeitige Cholecystenterotomie. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889, No. 4.

Enthält die Fortsetzung der Krankengeschichte des vom Vf. an einer Gallenblasendünndarmfistel behandelten Pat., der nach anfänglichem Wohlsein ca. 16 Monate nach der Operation unter den Erscheinungen der Magenerweiterung und der Stenose eines hoch oben gelegenen Darmabschnittes starb. Die Section ergab Compression des Duodenum durch eine Krebsgeschwulst (Scirrhus) des Pankreaskopfes, welche durch ihren Druck auf den Duct. choledochus die die Operation veranlassenden Symptome seitens des Gallensystems verursacht haben mochte. Aufser dem primären Krebs des Pankreaskopfes fanden sich trotz des mindestens 2jährigen Bestehens der Krankheit nur noch einige Retroperitonealdrüsen metastatisch verändert. Die neue Mündung der Gallenblase lag, bei einer Gesammtlänge des Dünndarms von 670 cm, 226 cm oberhalb der Valvula ileocoecalis. Der Duct. cysticus war entsprechend der Verziehung der Gallenblase verlängert und gewunden, der Duct. choledochus bis zum Eintritt in das Pankreas stark (bis zu 4 cm Querumfang) erweitert und dann plötzlich sich bis zur Aufhebung jedes Lumens verjüngend.

P. Güterbock.

A. v. Eiselsberg, Ueber eine osteoplastische Amputation des Fufses. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 19.

Wegen eines an der medianen Seite des Fufses weit hinaufgewucherten Spindelzellensarcoms bei einem 59jährigen Pat. modificirte Vf. das Verfahren TAUBER's, den sagittal durchsägten Calcaneus zur Bedeckung des Unterschenkelendes zu verwenden, dahin, dass er, nicht wie TAUBER, die innere, sondern die äufsere Hälfte des Fersenbeines verwendete. Das Bein war nach beendeter Heilung 4 cm kürzer, als das gesunde.

P. Güterbock.

K. Bayer (Aus d. chir. Abt. d. k. Franz-Josef-Kinderspitals), Zur Chirurgie der Rückenmarksbrüche. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 20.

Von den beiden von Vf. operirten Fällen betraf der erste einen 10 Tage alten Säugling mit apfelgrofser vom 3. Kreuzbein- zum 4. Lendenwirbel sich erstreckender Geschwulst, auf deren Höhe ein grofses Decubitalgeschwür sich befand. Excision des Sackes mit Lostrennung der ihm anhaftenden Cauda equina und Heilung per primam intent. gelangen vollkommen. — In dem 2. Falle, ein 10monatliches Mädchen mit kleiner Meningocele in der Naht der grofsen Fontanelle und collossaler gestielter cystischer Geschwulst der Lenden- und Kreuzbeinwirbelsäule, wurde bei bestehender Lähmung der unteren Extremitäten und Incontinentia alvi et vesicae die gestielte Geschwulst abgetragen resp. abgebunden. Sie erwies sich als eine durch Hydromyelie complicirte Meningocele. Nichts destoweniger genas die Pat. und bei weiter bestehenden Lähmungen befand sie sich noch 11 Monate post operationem in leidlicher Gesundheit, um allerdings einige Wochen später unter hydrocephalischen Symptomen zu Grunde zu gehen. — Keine Autopsie.

P. Güterbock.

F. S. Watson, The bladder suture after suprapubic cystotomy. Boston med. and surg. J. 1889, April 18.

W. stellt für die Blasennaht nach hohem Steinschnitt folgende Anzeigen und Gegenanzeigen auf: 1) Man wende die Naht bei geringen Veränderungen der Blase (z. B. bei jüngeren Personen mit noch frischer Steinkrankheit) und noch nicht stärker hervortretenden chronisch-cystischen Veränderungen an; 2) man vermeide die Naht in Fällen, in denen nachträglich Blutung in das Blaseninnere zu erwarten steht oder reizbare, verdickte Blase bezw. jauchige Cystitis existirt; 3) mit oder ohne Blasennaht muss die äufsere Wunde gröfstenteils immer offen bleiben; 4) für die Naht selbst soll man Catgut und eine kurze Nadel, als Methode des Nähens immer eine nicht complicirte (nach DIEFFENBACH oder CUSTURIO) anwenden.

P. Güterbock.

Digitized by Google

W. Anton und **S. Szenes**, Einige Bemerkungen zur Behandlung der umschriebenen Entzündung des äufseren Gehörganges. (Otitis externa circumscripta. Furunculus). Prager med. Wochenschr. 1889, No. 33.

Vff. haben auf die Empfehlung Cholewa's hin 12 Fälle von Furunculose des äufseren Gehörganges mit Menthol behandelt und constatirten, dass dass dasselbe zwar oft schmerzstillend wirkt, aber weder die Furunkelbildung aufhält, noch Recidive verhindert, noch auch den Verlauf abkürzt. Sie geben deshalb der von Billroth empfohlenen Behandlung der Furunkel mit feuchtwarmen Umschlägen, zu welchen sie die Burow'sche Lösung (Alum. acet. 1,0, Plumb. acet. 5,0, Aqua dest. 100,0) verwenden, den Vorzug. Schwabach.

Metzner, Ein Fall von mykotischer Mandelentzündung mit tötlichem Ausgange. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 29.

Ein 23½jähriger Student erkrankte unter den Symptomen einer katarrhalischen Tonsillitis, bei der im weiteren Verlaufe nicht nur in der Gegend der Tonsillen, sondern auch hinter denselben, in der Mittellinie des Halses bis herab unter die Mitte des Sternums Schmerzen empfunden wurden. Die Krankheit verlief tötlich und bei der Section fand man, bei anscheinend vollkommen intacter Oberfläche, in der Tiefe des Tonsillargewebes kleine, ziemlich spärliche Eiterherde, als deren Fortsetzung sich eine eitrige Infiltration des lockeren Zellgewebes beider Mediastina erkennen liefs. Aufserdem fand sich beiderseits eine eitrig-hämorrhagische Pleuritis mit Compressionsatelectase der Unterlappen, beginnende Pericarditis und frische Milzschwellung. Aus den Tonsillen und dem eitrig infiltrirten Bindegewebe der Mediastina liefsen sich Culturen einer Mischinfection von Staphylococcus pyogenes aureus und Streptococcus nach bekannter Weise darstellen. W. Lublinski.

A. Huber, Zur Bestimmung der motorischen Tätigkeit des Magens. (Aus d. med. Klinik zu Zürich.) Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 19.

Nachdem eine grofse Anzahl bezüglicher Experimente die Unzuverlässigkeit der Salolprobe behufs Eruirung der motorischen Tätigkeit des Magens ergeben hatten, schien es vielmehr, dass das mehr oder minder lange Anhalten der Salolreaction im Urin Fingerzeige über die motorische Magentätigkeit geben könnte. Es wurden deshalb folgende Versuche angestellt: Einige Kranken erhielten eine halbe Stunde nach dem Mittagessen 1 g Salol. Am Tage darauf wurden sie angehalten, um 6 Uhr Morgens, 2 Uhr Mittags und 8 Uhr Abends Urin zu lassen. Die Untersuchung des letzteren ergab nun, dass bei Magengesunden oft schon am Abend desjenigen Tages, an welchem das Mittel genommen worden war, keine Reaction mehr erfolgte, jedenfalls aber am Mittag des folgenden Tages, also nach ca. 26 Stunden, entweder nur sehr schwach, oder gar nicht mehr vorhanden war. Bei Magenkranken dagegen, besonders solchen mit gestörter motorischer Function, war die Reaction nicht selten noch am Abend des folgenden Tages deutlich sichtbar. Man kann also mit Sicherheit aus einem abnorm langen Anhalten der Salicylsäurereaction im Harn auf eine Störung der motorischen Magenfunction schliefsen. C. Rosenthal.

J. Girode, Urémie infantile suraigné à forme bulbaire. L'artériosclérose dans le jeune age. Revue mens. des mal. etc. 1889, p. 214.

G. beschreibt 2 Fälle von chronischer Gefäfserkrankung im kindlichen resp. jugendlichen Alter. Im ersten Falle — einen 15jährigen Knaben betreffend — war die Diagnose: „Arteriosclerose" nur eine klinische; sie gründete sich auf den Nachweis folgender Symptome: Schlängelung der peripheren Arterien, Rigidität ihrer Wandung, dauernd erhöhte Spannung, Hypertrophie des linken Ventrikels. Der Pat. litt an Schwindelanfällen. — Das 2. Kind, ein 8jähriger Knabe, ging an acuter Urämie zu Grunde. Bei der Section fanden sich Oedem des Gehirns, Hypertrophie des Ventrikels, beginnende Granularatrophie der Nieren, an den kleinen Arterien und Capillaren der Nieren die von Gull und Sutton beschriebenen Veränderungen (Arterio capillary-fibrosis). — Bei beiden Patienten war Syphilis auszuschliefsen, dagegen Abusus spirituos. nachweisbar. Stadthagen.

Digitized by Google

Strelitz, Bakteriologische Untersuchungen über den Pemphigus neonatorum. Arch. f. Kinderheilk. XI. S. 7.

St. hat, nach dem Vorgange von Demme, von einem 3 Monate alten, an Pemphigus erkrankten Mädchen Blaseninhalt entnommen, um ihn auf die Anwesenheit specifischer Mikroorganismen zu prüfen. Die Untersuchung ist nach den Koch'schen Vorschriften ausgeführt. St. fand 2 Kokkenarten von gleicher Gröfse — 0,5—1,3 μ Durchmesser. Von den beiden Arten, deren Wachstumsverhältnisse genau angegeben sind (s. Orig.), ist die eine goldgelb, die andere milchweifs. Die gelbe Cultur hält Vf. für wahrscheinlich identisch mit Demme's Diplokokken, welche dieser Autor für specifisch hält. Vf. dagegen erklärt es auf Grund eigener, wie auch von Demme's Infectionsversuchen für durchaus unerwiesen, dass einer der bisher entdeckten Mikroben als Krankheitserreger des Pemphigus anzusehen sei. Stadthagen.

C. Lorentzen, Eine Temperatursteigerung bis 44,9° mit Ausgang in Genesung. Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 33.

Die in der Ueberschrift erwähnte, abnorm hohe Rectaltemperatur wurde an 3 verschiedenen Tagen bei einer 20jährigen Hysterica mit schweren nervösen Anfällen beobachtet, ohne dass ein directer Zusammenhang mit einem gleichzeitigen Krampfanfall zu constatiren war und bei sicherem Ausschluss eines künstlich bewirkten Hochstandes der Quecksilbersäule. Es trat allmählich völlige Genesung ein. Peri.

E. Leyden, Ueber einen Fall syphilitischer Wirbelerkrankung. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 21.

Die Casuistik der im Ganzen sehr selten vorkommenden syphilitischen Wirbelerkrankungen wird von L. durch folgenden interessanten Fall bereichert. Ein 34jähriger Marineofficier, der vielfach Erkältungen ausgesetzt gewesen war, erkrankte vor 2 Jahren mit ziehenden Schmerzen im Rücken, die besonders Nachts heftig waren. 1 Jahr später starke Schmerzen im linken Bein, das nach einigen Monaten fast völlig gelähmt war. Hyperästhesie der rechten Körperhälfte. Im weiteren Verlaufe Lähmung des rechten Armes. Bei der Aufnahme in die Charité zeigte Pat. eine Paraplegie der unteren Extremitäten; das linke Bein war am stärksten betroffen. Die Wirbelsäule war im unteren Brust- und oberen Lendenteile etwas vorgebuchtet und auf Berührung stark empfindlich. Nach einigen Monaten traten auch Störungen an den oberen Extremitäten und Empfindlichkeit der oberen Brustwirbel auf. Hauptsächlich wegen dieser zuletzt angeführten Krankheitserscheinungen kam L. von der ursprünglichen Diagnose einer Wirbelcaries zurück und entschied sich für eine syphilitische Wirbelaffection. Pat. war inficirt gewesen, will aber Secundärerscheinungen nicht gehabt haben. Das eingeschlagene Curverfahren bestätigte die Richtigkeit der Diagnose. — Hg-Einreibungen und die innerliche Darreichung von Jodkalium führten eine fast vollständige Heilung herbei. M. Goldstein.

G. M. Gould, Three remarkable cases of reflex neuroses due to eye-strain. Med. and surg. Reporter 1889 LX., No. VI.

In dem ersten Falle handelte es sich um eine Chorea, die schon mehrere Jahre bestand und weder durch Arsen, noch durch andere Mittel geheilt wurde; in dem zweiten um eine nervöse Dyspepsie, in dem letzten um eine Neurose des Herzens. — Bei den 3 Kranken constatirte G. Augenstörungen; nachdem dieselben durch Brillengläser corrigirt waren, schwanden die genannten nervösen Leiden vollständig.

M. Goldstein.

A. Plehn, Ein neuer Fall von Polymyositis acuta mit Ausgang in Heilung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 12.

Ein 22jähriger, robuster Färber, der früher stets gesund gewesen war, erkrankte während der Arbeit plötzlich unter Fieber an heftigen Kopf- und Gliederschmerzen. Letztere wurden durch jeden Bewegungsversuch bis zur Unerträglichkeit gesteigert. Die gesammte Körpermusculatur, ausgenommen die Gesichtsmuskeln, ist bei dem leisesten Druck äufserst empfindlich; die Nervenstämme sind es auch bei starkem

Digitized by Google

Drucke nicht. Die Muskeln sind starr, tonisch contrahirt. Atmung frequent und oberflächlich; Temperatur 39,5. Milz vergrößert; Ileocoecalgegend druckempfindlich. Am 2. Krankheitstage sind Hände und Unterarm gerötet und leicht ödematös geschwellt; die elektrische Erregbarkeit erschien nicht verändert. Am 3. Tage zeigten sich Lippenherpes, roseolaartige Flecke an Brust und Bauch, Zunahme der Milzschwellung. Die Roseola ist nach 2 Tagen geschwunden; statt ihrer traten schieferblaue Flecke an Rumpf und Oberschenkel hervor, als Ausdruck von Blutungen in's Unterhautzellgewebe. Vom 5. Krankheitstage ab bestand kein Fieber; vom 6. Tage ab stetige Abnahme der Schmerzen und bald hernach völlige Genesung. — In der Epikrise erörtert Vf. die Gründe, die gegen die Annahme eines Ileotyphus oder einer Trichinose sprechen. Er erklärt den Fall als eine acute Polymyositis und vergleicht ihn mit den Beobachtungen Hepp's, Wagner's und Unverricht's, von denen er sich vornehmlich durch seinen günstigen Ausgang unterscheidet. M. Goldstein.

O. Ullmann, Ueber Rückenmarksabscess. Zeitschr. f. klin. Med. XVI. 1889, S. 38.

Vf. teilt einen auf der Züricher Klinik beobachteten Fall von spontanem Rückenmarksabscess mit. Der Pat., ein 27jähriger, früher gesunder Schmied, erkrankte zuerst an Harndrang und Harnverhaltung, bald hernach an einer Paraplegie der oberen Extremitäten und Nackensteifigkeit. In einigen Wochen kam es auch zu einer Lähmung der Beine, Decubitus mit hohem Fieber und 7 Wochen nach dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen starb Pat. Während die peripheren Nerven intact waren, fanden sich erhebliche Veränderungen an der Cauda equina, der Pia und an dem Rückenmarke selbst, und zwar Eiterbildung an der Pia, sowie im Lenden- und im Halsteile der Medulla. Jeder dieser Eiterherde bildete sich, wie eine genaue, vom Vf. mitgeteilte Untersuchung lehrte, frei und unabhängig von einander. Obwohl die Anamnese keine sicheren Anhaltspunkte ergab, handelte es sich, nach U.'s Ansicht, um eine metastatische Abscessbildung im Anschluss an Gonorrhoe, nicht um primäre Abscessbildung. Abscesse im Rückenmark gehören zu den größten Seltenheiten; Vf. hat in der Literatur nur 5 sichere Beobachtungen auffinden können, die er in Kürze anführt: einen metastatischen Abscess, mitgeteilt von Nothnagel, 3 traumatische, von Frenberg und Ollivier beobachtet, ferner eine Beobachtung Jaccoud's.

M. Goldstein.

H. M'Cluve, A case of multiple or peripheral neuritis, due to chronic arsenical poisoning. Lancet 1889 I., No. 25.

Der Fall ist in ätiologischer Beziehung bemerkenswert. Er betrifft eine Dame, welche längere Zeit hindurch Handarbeiten aus einem Muslinstoff angefertigt und dieselben in ihren Zimmern angebracht hatte. Dieser Muslinstoff enthielt Arsenik.

M. Goldstein.

L. Minor, Contribution à l'étude de l'étiologie du tabes. Arch. de Neurolog. 1889, Mars et Mai.

Vf. teilt zunächst 8 Fälle von Tabes bei weiblichen Individuen mit; in 7 derselben war mit Sicherheit, in einem sehr wahrscheinlich eine syphilitische Infection voraufgegangen. Die Kranken waren beim Beginn des Leidens zwischen 30 und 50 Jahre alt; die Tabes trat 3—16 Jahre nach der Ansteckung auf. M. hält es für zweifellos, dass Lues die bei Weitem häufigste Ursache der Tabes sei, und sucht dies noch in Folgendem zu beweisen. Während erfahrungsgemäfs Nervenkrankheiten bei den Juden sehr häufig sind, findet man bei ihnen — wenigstens in Russland — Tabes und progressive Paralyse äufserst selten. Andererseits ist auch Lues bei den Juden nicht häufig. Es wäre nun wunderbar, wenn sie bei ihrer Disposition zu Nervenleiden gerade von Tabes und Paralyse verschont bleiben sollten, und es muss dies wohl daher kommen, dass das hauptsächlichste ätiologische Moment, die Syphilis, bei ihnen selten ist. Durch eine genaue Statistik, zu welcher Vf. aufser seinen eigenen Beobachtungen, noch das reiche Material Kojewnikoff's und Korsakoff's benutzte, sucht er seine Thesen zu erhärten. — Zum Schluss bringt Vf. noch einen Fall von Tabes, in dem

Digitized by Google

keine syphilitische Infection vorlag, vielmehr die Ursache der Rückenmarkserkrankung lediglich in einer chronischen Blei-Intoxication gesucht werden musste, die sich schon lange Zeit vor dem Auftreten der Tabes in den für sie charakteristischen Erscheinungen gezeigt hatte. Nach M. sind, ebenso wie die peripheren Nerven, die Hinterstränge des Rückenmarks für toxische Affectionen ganz besonders prädisponirt.

M. Goldstein.

W. C. Bland, Case of RAYNAUD's disease following acute mania. Brit. med. J. 1889, June 1.

Ein 23 Jahre alter epileptischer Mann hatte etwa 3—4 Wochen hindurch einen acuten maniakalischen Anfall. Während desselben verweilte er länger als 8 Tage mit bloßen Füßen auf kaltem Fußboden (December 1888). Es stellten sich darauf allgemeines Unwohlsein, Schmerzen in der Nierengegend, Bluthamen, Herabsetzung des Sehvermögens (bleiche Papillen, weißliche, undeutlich sichtbare Netzhautgefäße) und unter leichter cutaner Anästhesie und lebhaften Schmerzen in den Zehen eine bläuliche Tinction und eine Gangrän der Nagelphalangen der 2., 4. und 5. Zehe des rechten Fußes ein. Die Art. tibil. und dorsalis pedis war pulslos. — Heilung der psychischen und somatischen Krankheitssymptome bis auf gelegentliche epileptische Anfälle.

Bernhardt.

J. A. Fort, Du mode d'action de l'électrolyse linéaire. Gaz. des Hôp. 1889, No. 84.

Vf. hat Versuche über den Grad der Erwärmung der Gewebe am negativen Pole bei elektrolytischen Proceduren angestellt (mit Hülfe thermo-elektrischer Sonden und eines Spiegelgalvanometers). — An der Leiche stieg bei einer Stromintensität von 22 M.-A. die Temperatur um 0,55° während der 1., um 0,74° während der 2., um 1,4° während der 3. Minute. Bei 36 M.-A. stieg die Temperatur um 3,4° während der 1., um 4,20° während der 2., um 4,6° während der 3. Minute, bei 56 M.-A. um 5,4° während der 1., um ebensoviel in der 2., 5,6° in der 3. Minute.

Im Rectum des lebenden Kaninchens erhob sich die Temperatur kaum um $^1/_{500}$ über die Norm. — Hitzewirkungen können also beim Lebenden während der Procedur fast so gut wie vollkommen ausgeschlossen werden.

Bernhardt.

J. Scheinmann, Die suggestive Tonmethode zur Behandlung der Aphonia hysterica. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 21.

Stimmlose Hysterische können gewöhnlich noch laut lachen oder sich laut räuspern. Man fordere den Patienten auf, den durch Räuspern erzeugten Ton zu verlängern, alsdann den Mund zu öffnen und einen vorgesprochenen Vocal (a) dem durch das Räuspern entstandenen Ton hinzuzufügen. Andere Vocale reihen sich später leicht an. Ist der Kranke soweit, so dämpfe man die eigene Stimme immer mehr, bis der Pat. schließlich nur noch seine eigenen Laute vernimmt. Ist sich der Leidende bewusst, dass er das mit eigener Stimme Gesprochene selbst vernimmt, so folgt die selbstständige Gebrauchsfähigkeit bald nach.

Bernhardt.

K. Laufenauer, Ueber die therapeutische Wirkung des Rubidium-Ammonium-Bromid. Therap. Monatsh. 1889, August.

Nach L. gebe man von obigem Mittel als Maximaldose 5 g pro dosi, 7—8 g pro die, am besten in Lösung mit Hinzufügung eines säuerlichen Syrups (Syr. citri oder Cort. Aur.). Die Wirkung entsprach bei Epileptikern im Ganzen der des Bromkalium, war aber in einzelnen Fällen eine bedeutendere. Abendliche Dosen von 4—5 g führten bei schlaflosen Patienten einen 4—6stündigen Schlaf herbei.

Bernhardt.

Digitized by Google

Barrs, On the disturbances of the tactile sensory function of the skin in cases of peripheral neuritis. Amer. J. of the med. sc. 1889, No. 2.

Vf. macht unter Mitteilung zweier einschlägiger Fälle auf das häufige Fehlen objectiver Sensibilitätsstörungen bei multipler Neuritis aufmerksam und schliefst auf eine den betreffenden Agentien (infectiöses Virus, Alkohol, Blei) innewohnende „elective Kraft", durch welche in den gleichen Nervenbahnen die motorischen Fasern ergriffen und die sensibelen verschont werden. Lilienfeld.

M. Buch, Zur Pathologie und Therapie des Erysipelas. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 27.

Vf. constatirte durch Messungen der Hauttemperatur, dass in der Blüte des erysipelatösen Processes in der erkrankten Haut eine recht beträchtliche Wärmeentwickelung stattfindet, welche während des Fortwanderns der Rose mit scharfer Grenzlinie in der benachbarten, scheinbar gesunden, weifsen Haut in gleichem Mafse besteht, ja bisweilen noch stärker ist, als in der entzündeten, gerötoten Haut. Wenn aber die Grenzlinie sich verwischt, hört die Wärmebildung in der Nachbarschaft der Rose allmählich auf. — Für die Praxis zieht B. hieraus die Lehre, dass die Wölfler'schen abgrenzenden Heftpflasterstreifen ja nicht zu nahe an den sichtbar erkrankten Teilen angelegt werden dürfen, wenn sie wirksam sein sollen. H. Müller.

J. Neuberger, Beitrag zur Lehre von den Polypen der Harnröhre. Wiener med. Presse 1889, No. 22.

In der Pars membranacea urethrae eines Mannes, der wiederholt an Gonorrhoe gelitten hatte, fand sich bei der endoskopischen Untersuchung ein einzelner über erbsengrofser, gestielter Polyp, welcher mittelst des Grünfeld'schen Schlingenschnürers entfernt wurde. Der Stiel des Gebildes bestand aus dicht gedrängten Bindegewebsfasern, in dem von zahlreichen Uebergangscapillaren oder kleinen Venen durchzogenen Körper herrschten kleine Rundzellen vor, die Bedeckung bildete hauptsächlich ein typisches Pflasterepithel. Von Papillen zeigte sich in dem Tumor keine Andeutung. H. Müller.

Felsenreich, Totalexstirpation des Uterus per vaginam wegen Carcinom des ganzen Cervix. Wiener med. Presse 1889, No. 25.

F. berichtet über obigen Fall, den er mit glücklichem Erfolge operirt hat. Pat. ist vorläufig 3 Monate ohne Recidive geblieben. Die Methode der Operation schliefst sich ziemlich genau an die von A. Martin angegebene an und bietet nichts Bemerkenswertes. Das Carcinom soll seinen Ausgang von einem Schleimhautpolypen genommen haben. A. Martin.

---

v. Kalinczuk, Ein Fall von Heilung eines schweren Puerperalprocesses mittelst der continuirlichen antiseptischen Uterusirrigation. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 27.

Es handelt sich hier um einen Fall von septischer Wochenbettserkrankung mit Temperatur von 40 und Puls 140, bei welcher die Antipyretica, Bäder, Wein, einfache Ausspritzungen wirkungslos geblieben waren. Nach Einleitung der permanenten Irrigation mit 1 proc. Carbolsäurelösung sank die Temperatur im Laufe von 4 Stunden continuirlich von 40,2 auf 37,5 und der Puls von 130 auf 104. Diese Procedur wurde innerhalb 6 Tagen 4 Mal ausgeführt, wonach sich die Temperatur nicht mehr über 38,0° erhob und die Pat. genas. A. Martin.

Dig

W. Bokelmann, Zur Antisepsis in der Geburtshülfe. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 26.

In der vorliegenden kurzen Mitteilung wendet sich B. gegen die von Döderlein und Günter geforderte Desinfection des gesammten Genitaltractus der Kreifsenden, soweit er unseren Fingern zugänglich ist, welche durch Ausspülungen und Abreibungen der Vagina und der Cervix die etwa in denselben befindlichen schädlichen Organismen entfernen wollten.

B. wendet dagegen ein, dass noch gar nicht mit Sicherheit das Vorkommen von pathogenen Organismen im Genitaltractus der gesunden Schwangeren und Kreifsenden erwiesen sei, dass ferner durch die Art und Weise dieser Reinigung der Genitaltractus seines physiologischen Schleimes beraubt würde, dass durch dieselbe häufiger Risse in der Vagina und der Cervix entständen und somit leichter Infection herbeigeführt werden könnte und dass schliefslich eine so peinliche Desinfection in der Privatpraxis nicht durchführbar sei.

B. betont dagegen die subjective Antisepsis, die exacteste Reinigung des Geburtshelfers resp. der Hebeamme, als das Notwendigste zur Verhütung der Infection und verlangt bei der Kreifsenden die von Allen geforderte Reinigung der äufseren Genitalien.

W. Schülein.

J. Stein, Ein Fall von Cocainvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1889, No. 32.

Einem $2^1/_2$jährigen Mädchen wurden gegen angebliche Schmerzen im Rectum Stuhlzäpfchen verordnet: Cocain. muriat. 0,50, Butyr. Cac. q. s. ut f. suppos. und 1 Stück applicirt. 1 Stunde hernach erwachte das Kind aus dem Schlafe, begann lebhaft mit den Händen herumzuwerfen und beständig zu sprechen. $2^1/_2$ Stunden nach der Application war das Kind noch sehr erregt, choreaartig, beide Pupillen etwas erweitert. Puls gespannt, nicht auffallend frequent, Atmung etwas beschleunigt. Kalte Umschläge auf den Kopf beruhigten die Kleine innerhalb 4 Stunden. Falk.

L. Brieger, Eine Antifebrinvergiftung. Therap. Monatshefte 1889, No. 8.

Eine 28jährige Frau, die an grofser Blutleere und häufigen Migräneanfällen leidet, nahm wegen heftiger Kopfschmerzen 2 Antifebrinpulver à 0,5 g und ungefähr eine Stunde danach ein drittes Pulver. Nur 30 Minuten danach bekam sie plötzlich Uebelkeit, erbrach; es stellten sich dann Cyanose, Zuckungen, grofse Angstgefühle ein. Pupillen wurden etwas weit, ihre Reaction sehr träge, auch bestand Diplopie. Subcutane und stomacale Application von Aether und starker Kaffee führten innerhalb einiger Stunden Genesung herbei, nur hielt die grofse Schwäche noch mehrere Tage an und die Kopfschmerzen, nach den 3 Pulvern ursprünglich verschwunden, traten später wieder auf. Falk.

D. Stewart, Clinical Notes on Cocillana in diseases of the lungs. Med. News 1889, No. 8.

Cocillana ist die Rinde eines Baumes, einer Guarea-Art aus der Familie der Meliaceae, in Bolivia einheimisch. Sie hat in ihrer Wirkung viel Aehnlichkeit mit Ipecacuanha und wird von St. auf Grund zahlreicher Beobachtungen empfohlen bei subacuten und chronischen Formen von Bronchialkatarrh mit geringer oder mäfsig profuser Secretion. Unter ihrem Gebrauch wird die Expectoration erleichtert, gleichzeitig auch das Bedürfniss zum Husten herabgesetzt. — In 2 Fällen beobachtete St. auch das Verschwinden vorher bestandener Nachtschweifse. Die Dosis betrug einen halben Theelöffel der Tinctur in Zwischenräumen von mehreren Stunden.

H. Schulz.

Druckfehler: S. 798 Z. 10 von oben lies **Eitelberg** statt Eichelberg.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1889. 16. November. No. 46.

Inhalt: Munk, Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen (Orig.-Mitt.). — Senator, Zusatz über die angebliche Tuberculose Cetti's.

François-Frank, Reflexerscheinungen von der Nasenschleimhaut aus. — Hirschfeld, Eiweifsbedarf des Menschen. — Keller, Einfluss der Massage auf den Stoffwechsel. — Kromeyer, Ueber die katarrhalische Pneumonie. — Dannheisser, Ueber die Wundbehandlung mit Zucker. — Stellwag, Eigentümliche Form von Hornhautentzündung. — Siebenmann, Mikroorganismen bei Otitis media diphtheritica. — Lehmann, Die parasitären Bakterien der Cerealien. — Grawitz, Perforation eines perityphlitischen Abscesses in die Pleurahöhle. — Martius und Hansemann, Fall von Myotonia congenita intermittens. — Hitzig, Zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. — Santi, Vorkommen von Lanolin in der Haut. — Tillaux, „Uterus kystique". — Reiner, Zur Kenntniss des Codeins.

Hermann, Phonophotographische Untersuchungen. — Robin, Darstellung von Indigrot aus Harn. — Obalinski und Jaworski, Fall von Pylorusresection. — Franke, Ueber angeborene Polycorie. — Mendoza, Otiatrische Erfahrungen. — Fränkel und Kiderlen, Fötale Infection von der Mutter. — Uffelmann, Desinfection von Darmentleerungen. — v. Openchowski, Geheilter Lungenabscess. — Newmann, Ueber electrolytische Behandlung der Mastdarmstrictur. — Tuczek und Cramer, Ungewöhnlicher Hydrocephalus. — Whitfield, Multiple Neuritis bei einer Wöchnerin. — Wood, Linkshändigkeit und Aphasie. — Michelson, Ueber Trichofolliculitis bacterica. — Lathrop, Scheinbare Placenta praevia. — Legrand, Ueber Sublimat-Intoxication.

Berichtigung.

Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen.

Von **Immanuel Munk** in Berlin.

Neuerdings hat Klemperer in einem Vortrage*) und in einer eben erschienenen ausführlichen Mitteilung**) sich, gelegentlich seiner Untersuchungen über Stoffwechsel und Ernährung in Krankheiten, auch über den Eiweifsverbrauch bei absoluter Inanition dahin ausgesprochen, dass die in dem von Senator, Zuntz, Lehmann, I. Munk und Fr. Müller an Cetti ausgeführten Hungerversuche***)

*) Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 40.
**) Zeitschr. f. klin. Med. XVI. Heft 5 u. 6. Sonderabzug S. 56.
***) Berliner klin. Wochenschr. 1887, No. 24.

Digitized by Google

erhaltenen Werte für den N-Umsatz (am 1. Tage 13,55 N, am 10. Tage 9,47 N, im Mittel 11,3 N auf den Hungertag) nicht für die Inanition an sich zutreffen, sondern in Folge der bei Cetti, wie er sich ausdrückt, vorhandenen Tuberculose, welche nach seinen Befunden mit Steigerung des Eiweifszerfalles einhergehen soll, in die Höhe getrieben seien; der Cetti'sche Versuch wäre demnach kein reiner Inanitionsversuch, sondern ein Hungerversuch am Phthisiker.

Ohne an dieser Stelle auf das Für und Wider näher einzugehen, möchte ich nur eine tatsächliche Bemerkung machen. Bereits im März 1888 haben wir im physiologischen Laboratorium der Landwirtschaftlichen Hochschule in aller Stille und unter strengster, von uns selbst abwechselnd geübter Controle einen zweiten 6tägigen Hungerversuch an einem 21jährigen gesunden Manne von 59,6 kg durchgeführt; derselbe erhielt 2 Tage vor und 2 Tage nach der Hungerperiode eine zugewogene und analysirte Nahrung*). — Da infolge der Arbeitsteilung zwischen den einzelnen Untersuchern bis zur Publication dieses und des Cetti'schen Hungerversuches noch einige Monate verfliefsen dürften, so will ich an dieser Stelle die für den N im Harn gewonnenen Werte geben, für die (wie für fast alle Harnanalysen) ich allein verantwortlich bin. Ich fand für die 6 Hungertage 13,29 bis 9,88 N; als Mittel daraus berechnet sich für den Hungertag 11,3 N, demnach, wohl zufällig, genau so viel, als bei Cetti. Da dieser Hungerer nach der übereinstimmenden Untersuchung der Herren Senator und Fr. Müller keine Spur einer Lungenaffection aufwies und dessen ungeachtet eine ebenso hohe N-Ausscheidung hatte, als Cetti, muss man diese Werte, im Mittel 11 N pro Tag, für junge, fettarme, hungernde, aber reichlich Wasser trinkende Individuen als der Inanition an sich zukommende gelten lassen, umsomehr, als, nach mündlicher Mitteilung an Fr. Müller**), später auch C. Voit in einer Reihe von Hungerversuchen an jungen Männern mit den vorstehenden vollständig übereinstimmende N-Werte erhalten, endlich der hungernde Succi, nach Luciani***), am 1. Hungertage 13,8, am 6. 10,1 und am 10. Hungertage 6,8 N, also im Mittel von 10 Hungertagen 10,7 N täglich ausgeschieden hat.

Aufser den von mir (a. a. O.) hervorgehobenen Factoren, welche die hohe N-Ausscheidung erklären: der geringe Fettbestand am Körper und die reichliche Wasserzufuhr, muss noch als ein Moment, das die Hungerversuche von allen Fällen einer bis zur Inanition reducirten Ernährung aufs schärfste unterscheidet, hervorgehoben werden, dass in den Hungerversuchen bei bis dahin gut ernährten und an eine reichliche Stoffaufnahme gewöhnten jungen Menschen die Nahrungszufuhr sozusagen acut abgeschnitten wurde, während es sich bei den vielfach citirten Fällen von Scherer,

*) Eine kurze Notiz hierüber hat soeben Fr. Müller auch gegeben. Ztschr. f. klin. Med. XVI. S. 502.

**) a. a. O.

***) Fisiologia del digiuno. Firenze 1889, p. 95.

Digitized by Google

Schultzen, Seegen, Tuczek, Senator um Individuen handelt, bei denen bald langsamer, bald ein wenig schneller die Nahrungszufuhr mehr und mehr, unter Umständen bis zur Inanition herabging und so der Organismus Zeit hatte, sich dem Sinken der Nahrungszufuhr mehr und mehr anzupassen. Für diese Accommodationsfähigkeit des ruhenden Körpers an eine immer geringer werdende Nahrungszufuhr bringt übrigens Klemperer*) selbst zwei eigene Erfahrungen bei. In der bereits druckfertig vorliegenden ausführlichen Mitteilung gehe ich auf diese Frage näher ein.

Uebrigens konnte ich an diesem Hungerer auch noch die interessante Beobachtung machen, dass an dem, der Hungerperiode folgenden 2. Esstage, an dem 101 g Eiweifs, 139 g Fett und 309 g Kohlehydrate zur Einfuhr gelangt sind, nur 54 g Eiweifs umgesetzt und volle 40 g angesetzt wurden. Es war also (die Nahrung bot 51 Calorien pro Körperkilogramm) in Folge der reichlichen Aufnahme N-freier Stoffe der N-Umsatz bis auf 8,3 N reducirt, d. h. noch um $^1/_6$ kleiner, als selbst am 6. Hungertag, was mit der von Salkowski und mir früher gemachten analogen Beobachtung am Hunde, sowie mit den neueren, von Hirschfeld**) und Kumagawa***) in Selbstversuchen gewonnenen Erfahrungen im Einklang steht, dass nämlich „Voit's typisches Hungerminimum" nicht den niedrigsten Eiweifsumsatz bezeichnet, der bei Eiweifszufuhr stets erheblich überschritten werde.

Im Anschluss daran möchte ich nur kurz andeuten, dass, so interessant auch die Versuche von Hirschfeld, Kumagawa und Klemperer sind, in denen mehr oder weniger kräftige Männer mit rund 40 g Nahrungseiweifs auf N-Gleichgewicht gelangten, doch, so weit die bisherigen Angaben lauten, das Stoffbedürfniss, in Calorien ausgedrückt, bei eiweifsarmer, fett- bezw. kohlehydratreicher Nahrung offenbar viel höher ist, als bei der gewöhnlichen, eiweifsreicheren Kost, die 100—118 g Eiweifs bietet. Während nach den Befunden von Voit, wie von J. Ranke, die den ruhenden oder leicht arbeitenden Mann auf N- und Körpergleichgewicht erhaltende Nahrung nur 32—35 Cal. pro Körperkilogramm zu bieten braucht, kamen bei eiweifsarmer (und an N-freien Stoffen reicher) Nahrung Hirschfeld erst mit $47^1/_2$ Cal., Kumagawa, der kleiner und schwächlicher war, sogar erst mit 51 Cal. in's N-Gleichgewicht, endlich setzten die beiden Versuchsmänner von Klemperer†) erst bei $78^1/_2$ Cal. pro Körperkilogramm ein klein wenig Eiweifs an. Ob für so eiweifsarme Kost die Isodynamie der Nährstoffe nicht mehr zutrifft oder wie dies sonst zu deuten, steht dahin.

Endlich möchte ich mir anzuführen erlauben, dass ich schon vor 7 Jahren den Nutzen von Calc. carb. zur Bekämpfung der bei übermäfsigem Fettgenuss auftretenden Diarrhöen††), sowie zur Bindung

*) Ztschr. f. klin. Med. XVI. Sonderabzug S. 46 ff.
**) Virchow's Arch. CXIV. S. 301.
***) Ebenda CXVI. S. 370.
†) a. a. O. S. 19 ff.
††) Virchow's Arch. XCV. S. 419.

der bei reichlicher Kohlehydratnahrung durch Gärung im Darm entstehenden Säuren erprobt und eigens hervorgehoben habe. Auf diese von ihm gemachte Erfahrung legt Klemperer besonderen Wert*); um so auffallender ist es, dass er meiner, zeitlich lange vorangehenden analogen Beobachtungen nicht gedenkt, zumal er die eine meiner Mitteilungen**) als Beleg dafür, dass das typische Hungerminimum zu Unrecht besteht, ausführlich bespricht.

Zusatz über die angebliche Tuberculose Cetti's.

Von H. Senator.

Die wiederholt von Klemperer ausgesprochene Behauptung, dass der an Cetti im März 1887 angestellte Hungerversuch sich auf einen Tuberculösen mit gesteigertem Eiweifszerfall beziehe, muss ich, zugleich im Namen des Collegen Fr. Müller (jetzt in Bonn), als ganz unbegründet zurückweisen. Wie es scheint, ist Kl. zu seiner Behauptung verleitet worden durch meine Bemerkung, dass bei Cetti „eine sehr geringe Infiltration des linken oberen Lungenlappens bestanden hat, so gering, dass sie eben nur durch eine sorgfältige Untersuchung entdeckt werden konnte und die absolut gar keine Symptome machte“***). Die Zeichen, welche auf diese äufserst geringfügige Infiltration hinwiesen, waren eine leichte Abschwächung des Percussionsschalles über der linken Lungenspitze und verlängertes Exspirium ebenda. Wir unsererseits haben daraus geschlossen, dass es sich um einen alten abgelaufenen Process, um eine unbedeutende narbige Verdichtung, wie sie so häufig in den Leichen sonst ganz gesund gewesener Menschen sich findet, gehandelt habe, nicht aber um eine frische Tuberculose, sei es auch nur im allerersten Beginn, weil so ziemlich Alles fehlte, was man zu einer sicheren oder wahrscheinlichen Diagnose derselben braucht und verwertet, wie Husten, Auswurf, Fieber, auffallende Kraftlosigkeit, Blässe, fortschreitende Abmagerung u. s. w.

Da Kl. wohl nicht annimmt, dass die vermeintliche Tuberculose Cetti's erst bei dem Hungerversuch selbst entstanden ist und ihren Einfluss auf die Eiweifszersetzung geltend gemacht hat, so ist es von Interesse, dass bei C. vor Beginn, sowie nach der Beendigung des Versuchs von einem „gesteigerten Eiweifszerfall“ keine Rede war. Zum Ueberfluss hat nun auch der zweite, an einer anderen gesunden Person angestellte Hungerversuch, welchen ich mit verfolgt habe, wenn ich auch an den Arbeiten selbst mich nur sehr wenig habe beteiligen können, gezeigt, dass der Eiweifszerfall bei Cetti sich auch im Hunger verhalten hat, wie unter gleichen Bedingungen bei Gesunden.

*) a. a. O. S. 18.
**) Virchow's Arch. CI. S. 108.
***) Berliner klin. Wochenschr. 1887, No. 16 u. 24.

Digitized by Google

François-Franck, Contribution à l'étude expérimentale des névroses réflexes d'origine nasale. Arch. de physiol. (5. sér.) I. p. 538.

An der durch Freilegung zugänglich gemachten Nasenschleimhaut von Hunden, Katzen und Kaninchen hat F. die reflektorische Einwirkung mechanischer, chemischer, elektrischer Reize auf Atmung und Kreislauf untersucht. Es ergab sich, dass durch die Reizung Glottiskrampf und Krampf der Bronchialmuskeln entstehen kann, dass Rhythmus und Tiefe der Atembewegungen gestört wird, dass die Atmung in inspiratorischer oder exspiratorischer Stellung zum Stillstand kommen kann. In Folge dessen kann Reizung der Nasenschleimhaut zu vorübergehenden asphyktischen Erscheinungen, zu asthmatischen Anfällen Anlass geben.

Was die Herztätigkeit anlangt, so wird sie verlangsamt; Erweiterung der Blutgefäfse des Kopfes tritt ein, wie die directe Beobachtung des Kaninchenohres, des freigelegten Gehirns beweist; da aber andere gröfsere Gefäfsgebiete sich verengern, steigt der arterielle Blutdruck, besonders wenn die Vagi durschschnitten sind.

Die Reflexerscheinungen sind bedeutender, wenn die Nasenschleimhaut durch vorherige Freilegung in einen entzündlichen Zustand versetzt ist. In solchen Fällen bewirkte die Reizung auch deutlich nachweisbare Verengerung der Pulmonalgefäfse.

Langendorff.

F. Hirschfeld, Betrachtungen über die Voit'sche Lehre von dem Eiweifsbedarf des Menschen. Arch. f. d. ges. Physiol. XLIV. S. 428.

Vf., der über den Eiweifsbedarf längere Selbstversuchsreihen ausgeführt hat (Cbl. 1888, S. 358; 1889, S. 228), weist in dieser, wesentlich kritischen Studie nach, dass Voit's Behauptung, ein kräftiger Mensch könne nicht mit weniger als 118 g Eiweifs auskommen, als bewiesen nicht gelten kann, ebensowenig, dass eine höhere Eiweifszersetzung auch eine gröfsere Leistungsfähigkeit des Körpers bedingt (u. A. hat sich auch Ref. in ähnlichem Sinne ausgesprochen). Es ist nur erforderlich, dem Körper eine genügende Menge Nährstoffe zuzuführen, welche einen den Bedarf deckenden Wärmewert liefern; ist dies durch Darreichung grofser Mengen N-freier Stoffe (Kohlehydrate und Fette) der Fall, so könne man mit der Eiweifsration, nach Zeugniss der Versuche des Vf.'s, bis auf 50 g heruntergehen. (Eine andere Frage ist aber, ob dieses physiologische Bedarfsminimum an Eiweifs mit dem hygienisch vorteilhaften zusammenfällt, wofür die Erfahrung nicht zu sprechen scheint. Ref.) Weiter beweist Vf., dass das typische Hungerminimum mit dem Eiweifsbedarf in keinem Zusammenhange steht. (Auch darin muss man ihm beistimmen; Salkowski und Ref. haben wesentliche dagegen sprechende experimentelle Erfahrungen gemacht.) Anstatt einer hohen Eiweifs- und Kohlehydrat-Ration plaidirt endlich Vf. für eine Herabsetzung beider und eine Erhöhung der Fettgabe. Kann man sich auch so weit mit den meisten Ausführungen einverstanden erklären, so wirkt schliefslich um so seltsamer, dass Vf., der für die niedrige Eiweifsration dauernd eintritt, für den Soldaten

Digitized by Google

in der Garnison, anstatt des Voit'schen Kostmafses, 100 g Eiweifs, 110 g Fett und 400 g Kohlehydrate als Norm aufstellt; dieser Eiweifssatz für einen nur leicht arbeitenden Menschen ist aus seinen früheren Ausführungen kaum abzuleiten. J. Munk.

H. Keller, Ueber den Einfluss der Massage auf den Stoffwechsel. Schweizer ärztl. Corr.-Blatt 1889, No. 393.

Vf. hat an sich selbst bei gleichmäfsiger Ernährung (500 g Rindfleisch, 500 g Schrotbrod, 100 g Butter, 2 g NaCl, 1500 g Quellwasser) und im N-Gleichgewicht einen 8 tägigen Versuch durchgeführt; am 4.—6. Tag liefs er sich je $^3/_4$ Stunden massiren. Das Körpergewicht (60,5 Kilo) blieb bei geringen Tagesschwankungen gleich. Das Harnvolumen, an den 3 Vortagen im Mittel 1400 ccm betragend, schwankte an den 3 Massagetagen zwischen 1220 und 1416 ccm und erhob sich erst am 1. Nachtage auf 1633 ccm. Die N-Ausscheidung stieg von 20,9 bis auf 22,5 g hinauf und erreichte erst am 2. Nachtage ihren ursprünglichen Wert, ähnlich war es mit der Schwefel- und Phosphorsäure im Harn. Die Ausscheidung der Chloride stieg von 1,75 auf 1,79, 2,48, 2,76 und betrug am 1. Nachtage sogar 3,35 und am 2. Nachtage nur noch 1,94 g; der höchste Wert fällt also mit der gröfsten Harnmenge zusammen. Die Cl-Steigerung hängt wohl zumeist mit der durch die Massage bewirkten, lebhafteren Circulation des Cl-reichen Blutes und der Lymphe zusammen. Die Kalkausfuhr durch den Harn zeigte eine wenig bedeutende Zunahme. Somit wird durch die Massage der Eiweifszerfall und der Stoffumsatz gesteigert (Vf. erschliefst aus seinen Zahlen auch eine „gesteigerte Resorption im Verdauungsapparat"; da er indess den Kot nicht bestimmt hat, offenbar unberechtigter Weise. Ref.) J. Munk.

E. Kromayer, Ueber die sogenannte Katarrhalpneumonie nach Masern und Keuchhusten. Virchow's Arch. CXVII. S. 452.

Den Untersuchungen K.'s liegen 6 Fälle von Masern bei Kindern von 3—6 Jahren und 3 Fälle (ältere aufgehobene Präparate) von Keuchhusten zu Grunde. In allen Fällen war lobuläre Pneumonie vorhanden. Vf. härtete in Müller'scher Flüssigkeit, oder Chromsäure oder Alkohol, bettete in Celloidin ein und färbte mit Vesuvin, Boraxcarmin und Alauncarmin. Er fasst seine Beobachtungen dahin zusammen, dass lobuläre Pneumonie nach Masern und Keuchhusten „durch interstitielle Entzündungsherde um die Bronchialenden und durch von diesen abhängige Exsudation in die Alveolarräume" bedingt sei. Ferner „die durch Bronchialsecret bedingten lobulären Herde sind nicht das für die in Frage stehende Pneumonie Charakteristische und stellen ein Structurelement von untergeordneter Bedeutung dar". Die interstitielle Entzündung um die Bronchialenden erstreckt sich, nach seinen Beobachtungen, auch auf die Wände der Infundibula und der Alveolen, so dass das Lumen dieser zum Teil

Digitized by Google

stark verengt erschien. In den Alveolen fand er reichliche Mengen von Eiterkörperchen, Riesenzellen Friedländer's, atypische Epithelwucherungen, niemals Tuberkelbacillen. Er spricht sich dafür aus, dass die atypischen Epithelwucherungen „von dem Alveolarepithel und zwar von den cubischen Spaltzellen in denselben“ und nicht vom Bronchialepithel ausgehen resp. abstammen und zwar, indem die Plattenepithelien durch cubisches Pflasterepithel ersetzt werden. Die Veranlassung sieht Vf. in der interstitiellen Wucherung, welche die Alveole erreicht und dieselbe in ihrer Locomotionsfähigkeit beim Atmen hindert. In Betreff der Riesenzellen, schreibt Vf., wäre er im Stande gewesen, 3 Arten zu unterscheiden, solche, welche von den abgestofsenen (?) gequollenen Epithelien der Alveolen durch Zusammenfluss (?) entstehen, solche, welche von den Plattenepithelien der Alveolen abstammen und schliefslich solche, welche aus den atypischen Epithelwucherungen Friedländer's hervorgehen, also auch von den Plattenepithelien der Alveolen abstammen. In der zweiten Gruppe waren Detritus, Rundzellen und Blutkörperchen stets innerhalb der „bekannten Vacuolen gelegen“ zu sehen. Langerhans.

J. Danheisser (Aus der chirurg. Klinik zu Strassburg i. E.), Ueber die Wundbehandlung mit Zucker und deren Resultate. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 711.

Nachdem bereits vor einiger Zeit Fischer über die ersten 1½ Jahre der Zuckerbehandlung in der Strassburger Klinik Mitteilung gemacht, berücksichtigt Vf.'s zuerst als Inaugural-Abhandlung erschienener Bericht einen 5jährigen Zeitraum dieser Therapie. Dieselbe besteht in der Application des Zuckers in Mousselinsäckchen, ohne dass irgend welche Antiseptica sonst auf die desinficirte Wunde kommen, darüber kommt eine dicke Lage von entfettetem Mousselin, über die man besonders an den Rändern Watte ausbreitet, worauf man das Ganze mit fest angezogenen Organtinbinden befestigt. Nur bei tuberculösen Processen mischt man dem Zucker Jodoform im Verhältniss von 1 : 10 zu; bei starker Wundabsonderung kann man ihn, da er nicht so aufsaugungsfähig ist, wie Holzwolle, mit dieser combiniren, jedoch, um Vergiftungserscheinungen zu meiden, ohne Zusatz von Sublimat. Bei Wunden, welche nicht völlig pr. prim. int. heilen, kann man aufserdem die Jodoformgaze-Tamponade anwenden, worauf man den Verband, zur Entfernung des Tampons, nach 2—3 Tagen wechseln muss. Sonst kann der Verband bis zu 14 Tagen liegen bleiben, doch nimmt man ihn gewöhnlich nach 6—8 Tagen ab, um Nähte, Drains u. dgl. zu entfernen. Ebenso sind abendliches Fieber und Schmerzen Anzeigen zum baldigen Verbandwechsel. — Die Arbeit schliefst mit der Aufführung von in vorstehender Weise behandelten Fällen, nämlich von 39 gröfseren Gliederabsetzungen (mit † 4), 29 Gelenkresectionen, 2 complicirten Fracturen, 6 Necrotomien, 3 Osteotomien, 9 Abcessspaltungen mit Auskratzungen, 12 Geschwulstexstirpationen und 11 anderweitigen Operationen. P. Güterbock.

Digitized by Google

K. Stellwag v. Carion, Ueber eine eigentümliche Form der Hornhautentzündung. Wiener klin. Wochenschr. 1889. No. 31.

St. beobachtete in mehreren Fällen eine Form von Keratitis, wobei sich rundliche oder ovale, zumeist scharf begrenzte, sulzig trübe, grauweifse bis gelblichweifse Herde von 0,5—1,5 Mm. Durchmesser in den verschiedensten Schichten der Hornhaut fanden. Dieselben entwickelten sich in der Randzone, nur ausnahmsweise in der Nähe des Centrums. Die oberflächlichen Hornhautschichten waren vorzugsweise heimgesucht. Die tiefer gelegenen Herde zeigten sich stets scheiben- oder münzenförmig, während die oberflächlichen sich öfters über das Niveau des Epithels erhoben und sogar als kleine rundliche, sulzig trübe Buckel hervortraten. Die Krankheit setzte immer mit Schmerzen in der Stirn- und Augengegend, mit Gefäfsinjection und Tränenfluss ein, am zweiten oder dritten Tage war das Leiden auf seiner Höhe angelangt und die Mehrzahl der eigentümlichen Herde entwickelt. Die Lider erschienen entzündlich geschwollen, die Conjunctiva stark injicirt und die Hornhautsubstanz, abgesehen von den charakteristischen umschriebenen Infiltraten, öfters ganz unverändert und durchsichtig. Der Verlauf war ein rascher und nach 10—14 Tagen abgeschlossen. Die Herde verschwanden meistens, ohne Spuren zu hinterlassen, durch Aufsaugung. — Die beobachteten Fälle betrafen in der überwiegenden Mehrzahl schwächliche Personen von 18—45 Jahren. Die Behandlung bestand in Atropin-Einträufelung, Anlegung eines Schutzverbandes und zuweilen Jodoformeinstäubung. Horstmann.

F. Siebenmann, Beitrag zur Frage der Beteiligung von Mikroorganismen bei der Otitis media diphtherica. Ztschr. f. Ohrenheilk. XX. S. 1.

In einem Falle von Scharlachdiphtherie des Ohres fand S. in einer der Paukenhöhle entnommenen fibrinösen Membran bei Gram-Weigert'scher Färbung zahlreiche dunkel tingirte Kokkenhaufen zwischen den blaugefärbten Fibrinfäden, entsprechend der von Hirsch (Cbl. 1889, S. 76) gegebenen Beschreibung. Dagegen fanden sich bei der Untersuchuug einer Diphtheriemembran, welche aus einer pneumatischen Zelle des Warzenfortsatzes desselben Präparates stammte, keine Mikroorganismen. Vf. glaubt sich deshalb der Ansicht Hrubner's anschliefsen zu sollen, wonach die Streptokokkenentwickelung in den diphtheritischen Partieen ihre Entstehung einer nachträglichen Einwanderung verdanken und demnach als secundärer Process aufzufassen sei, welcher mit der Aetiologie der Diphtherie nichts zu tun habe, der aber den Beginn der septischen Infection bedeute. In seinem Falle handelt es sich um eine Diphtheriemembran, welche sich in einem allseitig abgeschlossenen Hohlraume gebildet hätte, wo also eine nachträgliche bakterielle Infection von aufsen nicht leicht möglich gewesen sei. Schwabach.

Digitized by Google

K. B. Lehmann, Erklärung in Betreff der Arbeit von Hugo Bernheim: „Die parasitären Bakterien der Cerealien“*) nebst weiteren eigenen Versuchen. Arch. f. Hyg. IX. 1889. S. 350.

Vf. erklärt zunächst, dass die in seinem Laboratorium von Bernheim gewonnenen Resultate über das Vorkommen parasitärer Bakterien in Cerealien von diesem vorzeitig veröffentlicht seien. — Nachdem von Fernbach und Buchner der Nachweis geführt war, dass Spaltpilze in Knollen, Wurzeln, Früchten und Saamen der Pflanzen nicht regelmäfsig vorkommen, von Buchner die Behauptung aufgestellt war, dass die von Bernheim in seinen Culturversuchen erzielten und als Colonieen gedeuteten „Schleier“ durch Fettauswanderungen aus dem Endosperm in die Gelatine zu Stande kommen, hat Vf. selbst Versuche über den Gegenstand gemacht. Es wurden Teilchen von Krachmandeln, Mais, Erbsen, Bohnen und Kastanien zu Culturversuchen in Rollröhrchen verwandt und in 43 Röhrchen mit allermindestens 800 Fragmenten nur 6 Spaltpilzcolonieen beobachtet. Diese mussten — zumal da absichtlich in den meisten Versuchsreihen die Oberflächen nicht sorgfältig sterilisirt waren — als zufällige Verunreinigungen betrachtet werden. Aufser diesen Colonieen bildeten sich auch in einer Reihe von Fällen — keineswegs regelmäfsig — die von Bernheim beobachteten „Schleier“. Diese gaben aber nie eine Fettreaction, lösten sich dagegen in Essigsäure und kamen in stark mit Essigsäure versetzter Gelatine überhaupt nie zur Entwickelung.

Holzstückchen, die mit $CaCl_2$-Lösung (20 pCt.) getränkt waren, lieferten, in Gelatine gebracht, Schleier, welche von den bei Mais-Aussaat erhaltenen Schleiern nicht zu unterscheiden waren; ähnlich verhielten sich Hölzchen, die mit Na_2CO_3, PO_4Na_3 und $BaCl_2$ getränkt waren. — L. hält also die Schleier für nicht organische Bildungen und erklärt deren Bildung in der Weise, dass lösliche Salze des Kornes in die Gelatine diffundiren und in derselben mit anderen Salzen unlösliche Niederschläge (Calciumphosphat?) bilden.

O. Schiller (Berlin).

E. Grawitz, Ein Fall von Perforation eines perityphlitischen Abscesses in die Pleurahöhle mit eitrigem, kotvermischtem, pleuritischem Exsudat. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 32.

Wie die Autopsie bei dem in der Ueberschrift erwähnten, eine 37jährige Frau betreffenden Falle ergab, hatte ein im Anfangsteil des Processus vermiformis befindlicher Kotstein zu Entzündung und Ulceration dieses Appendix und seiner Nachbarschaft geführt, die (abgesehen von einer erst in der letzten Lebenszeit zu Stande gekommenen Perforation in die Bauchhöhle) zunächst Verklebungen des Coecum mit den benachbarten Dünndarmschlingen und demnächst Perforationen in die letzteren, sowie in das retroperitoneale Gewebe im Gefolge hatte; dadurch entstanden mehrfache Commu-

*) Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 44 u. 45.

Digitized by Google

nicationen zwischen Coecum, Dünndarmschlingen und retroperitonealem Gewebe. In letzterem nun bahnte sich der Eiter einen buchtigen Weg von der Fossa iliaca aufwärts, hinter der rechten Niere vorbei bis hinter das Duodenum, das in seiner Pars horizontalis ebenfalls mehrfach perforirt wurde, und dann, mit Vermeidung des Peritoneums, in die Musculatur des Zwerchfelles dicht über der hinteren Rippeninsertion des letzteren. Innerhalb des Diaphragma's kroch die Eiterung ca. 15 cm weiter fort bis zur Kuppe rechts und führte einerseits zu einer fibrinösen Perihepatitis, andererseits zu einer serösen Pleuritis (welche letztere intra vitam vermittelst mehrfacher Punctionen constatirt worden war). Erst dann perforirte der intradiaphragmatische Abscess in die rechte Pleurahöhle und verwandelte das seröse Exsudat innerhalb derselben in ein Empyem mit starker Kotbeimischung. Perl.

Martius und **Hansemann**, Ein Fall von Myotonia congenita intermittens. Virchow's Arch. CXVII. S. 587.

Der Pat., ein 27jähriger Maschinenbauer, bietet folgende gleiche Symptome dar, wie das von Erb gezeichnete Bild der Thomsen'schen Krankheit: Die mechanische Erregbarkeit der motorischen Nerven ist herabgesetzt, die der Muskeln träge, mit sehr langer Nachdauer; die faradische Erregbarkeit der Muskeln ist bei sehr starken Strömen tonisch, mit lange nachdauernder Contraction; einzelne Oeffnungsinductionsschläge lösen vom Nerven aus und bei directer Muskelreizung nur kurze, blitzähnliche Zuckungen aus; die galvanische Erregbarkeit der Nerven ist normal, alle Zuckungen sind kurz; die Muskeln zeigen erhöhte galvanische Erregbarkeit, mit qualitativer Veränderung, alle Zuckungen sind träge, tonisch, sehr lange nachdauernd; exquisite locale Dellen- und Furchenbildung unter der Reizelectrode. Das von Erb als Vorstufe der wellenförmigen Contraction beschriebene tonische Starrwerden des ganzen Armes bei stabiler Durchströmung ist deutlich ausgebildet. Aufser dieser deutlichen myotonischen Reaction stimmt mit dem Thomsen'schen Krankheitsbild noch überein, dass die Mutter, der Grofsvater und viele andere Familienglieder des Pat. an derselben Krankheit litten und dass die Krankheit in frühester Kindheit auftrat. Dagegen weicht das Krankheitsbild darin sehr erheblich ab, dass nur Vorderarme und die von den unteren Facialiszweigen versorgte Mund- und Kinnmusculatur und nur bei besonders starken Anfällen noch Biceps brachii und Kaumuskeln afficirt erscheinen. Sodann wird jeder Anfall ausgelöst durch Kälteeinfluss, sodass Pat. z. B. im Sommer Monate lang von jedem Anfall verschont bleibt. Pat. fühlt vor jedem Anfall, noch bevor eine Bewegungsstörung sich objectiv nachweisen lässt, die „Schwäche“ sich allmählich entwickeln. Ein gut ausgebildeter Anfall dauert mindestens ein Paar Stunden, ohne Uebergang in wärmere Temperatur zuweilen einen ganzen Tag lang. So lange der Anfall dauert, kann er keine feinere Arbeit mit den

Digitized by Google

Händen verrichten; ein willkürliches sich Herausarbeiten aus dem myotonischen Zustande ist ihm unmöglich. Aufserhalb des Anfalls, und darauf legt M. besonderen Nachdruck, ist jede myotonische Reaction verschwunden. Deshalb nennt M. diese Affection Myotonia congenita „intermittens“, „deren Aehnlichkeit auf der Höhe des Anfalles mit der myotonischen Störung der Thomsen'schen Krankheit nicht zu verkennen ist“. — Die Frage, ob dieser Patient militärdiensttauglich ist, beantwortete M. mit einem entschiedenen Nein. — Die Untersuchung eines kleinen herausgeschnittenen und in Müller'scher Flüssigkeit gehärteten Muskelstückchens zeigte ebenfalls verwandte Veränderungen mit den von Erb beschriebenen. Die Muskelprimitivbündel sind durchschnittlich ungefähr doppelt so breit, wie normale; ihr Verlauf ist etwas wellig, die Querstreifung zuweilen undeutlich. Vacuolen fand H. nicht, dagegen eine aufserordentliche Zunahme der Muskelkerne, die, breiter, als normal, häufig in langen Reihen gestellt, ein regelmäfsiges seitlich gekerbtes Aussehen hatten, ganz entsprechend den Querstreifen der Muskelprimitivbündel. Vielfach erscheinen die Kerne wie eine Kette von unregelmäfsigen Schollen. Langerhans.

E. Hitzig, Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. Ueber spinale Dystrophieen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 28.

Vf. hatte Gelegenheit, die Obduction einer seit früher Kindheit an spinaler Kinderlähmung leidenden geistesgestörten Frau zu machen, welche eine Anzahl von Krankheitsherden im Vorderhorn des Lendenteils des Marks und ebenso Veränderungen der vorderen Wurzeln und der Nerven aufdeckte. Die im Umfang sehr reducirte Wade erwies die Musculatur stark degenerirt, wie durchwachsener Speck aussehend; aber neben vielen atrophischen Fasern fanden sich auch, sogar in compacten Bündeln, stark hypertrophische Fasern (bis zu 175 μ), fast sämmtlich mit guter Querstreifung, einige fingerartig geteilt und hier und da Vacuolen enthaltend; die Kerne erschienen erheblich vermehrt. Es ist also, nach Vf., festgestellt, dass das eigentümliche Gemisch von abnorm grofsen, normalen und atrophischen Muskelfasern bei unzweifelhaft spinalen Erkrankungen keineswegs selten vorkommt, und dass bestimmte spinale Elemente unter veränderten Bedingungen fortexistirend auch bei spinalen Läsionen die beschriebenen Ernährungsstörungen der Musculatur veranlassen. Nimmt man diesen Standpunkt ein, so erscheinen nach Allem, was die letzte Zeit an derartigen neuen Beobachtungen und Untersuchungen gebracht hat, die Begriffe musculäre Dystrophie und spinale Atrophie nicht mehr genügend definirt, nicht mehr von einander trennbar; gegensätzlich nicht mehr haltbar (Cbl. 1887, S. 140; 1889, S. 123). Bernhardt.

Digitized by Google

A. Santi, Enthält das menschliche Hautfett Lanolin? (Aus Dr. Unna's dermatol. Laborat. in Hamburg.) Monatshefte f. prakt. Dermatol. IX. 1889, No. 4.

Vf. bestreitet, dass die von Liebreich zum Nachweis des Lanolin benutzte, ursprünglich von Liebermann nur für das Cholestol und Cholesterin gefundene Reaction, in gleicher Weise auch für die Cholesterinfette, also das Lanolin, gelte. Seine Untersuchungen ergaben vielmehr: 1) Löst man in einem Reagenscylinder Cholesterin in Essigsäureanhydrid und setzt etwas concentrirte H_2SO_4 zu (Liebermann'sche Reaction), so entsteht eine Rosafärbung, die bald in Violett übergeht. Lanolin ergiebt unter denselben Umständen eine gelbrötliche, in ein ausgesprochenes Grün übergehende Färbung. 2) Löst man die fragliche Substanz in Chloroform und schichtet der Lösung langsam H_2SO_4 unter (Vulpian), so entsteht an der Berührungsfläche beider Flüssigkeiten ein gelbrötlicher Ring, der später feurig rotbraun wird; das über der Grenzfläche befindliche Chloroform wird bei Cholesterin rosa-violett, dann violett, bei Lanolin ausgesprochen grün, bei einer Mischung von Cholesterin und Lanolin bildet sich eine violette und darüber eine grüne Zone. 3) Lässt man von einer Cholesterin-Chloroformlösung auf einem Uhrschälchen das Chloroform über der Flamme abdampfen und setzt dann 1—2 Tropfen H_2SO_4 zu, so bemerkt man unter dem Mikroskop gelbe Kugeln, die bald die Farben Orange, Rosa, Carmin, Purpur zeigen und schliefslich in Violett abtönen; bei Lanolin werden die gelben Kugeln bald orange und zum Teil rosafarbig, dann aber ausgesprochen grün. Alle diese Proben ergeben also als charakteristische Anfangs- und Schlussfarben für Cholesterin rot resp. violett, für Lanolin orange bis rot resp. grün. — Nachdem sich Vf. so in der Lage sah Cholesterin und Lanolin von einander zu unterscheiden, untersuchte er nach den angegebenen Methode die Extracte der menschlichen Epidermis, der Cutis und des Unterhautfettgewebes, wobei er in ihnen zwar reichlich Cholesterin, aber (im Gegensatz zu den Angaben Liebreich's) keine Spur von Lanolin fand. H. Müller.

Tillaux, Uterus kystique. Hysterectomie abdominale. Ann. de Gyn. 1889, Juillet, p. 1.

Vf. berichtet über einen die ganze Bauchhöhle und das kleine Becken einnehmenden Tumor, der seit 20 Jahren bei einer 62jährigen Pat. bestanden, eine Ovarialgeschwulst vorgetäuscht hat und schliefslich bei der Laparotomie erst als eine excessive Hydrometra uteri, hervorgerufen durch Myome in der Corpus-Collumgrenze erkannt worden ist.

Der ovale Tumor nahm, ähnlich einem hochschwangeren Uterus, das ganze Corpus ein. Die Wände des Uterus, ausgedehnt und verdünnt, schlossen in ihrem Lumen ca. 8 Liter einer dünnen, wässerigen, bräunlichen Flüssigkeit ein. An dem Uebergange des Corpus in das Collum versperrten mehrere, bis 4 cm im Durch-

Digitized by Google

messer, dicke Myome den Cervicalkanal, so dass die Flüssigkeit ganz abgekapselt blieb und einen cystischen Tumor vortäuschte. Nach einer Amputatio corporis supravaginalis genas die Pat. mit einer Darmfistel im unteren Wundwinkel.

Der Vf. will, trotzdem es sich in diesem Falle nicht um ein cystisches Uterusmyom handelte, die eigentümliche Tumorentwickelung im Uterus als „kystöse Degeneration“ bezeichnen.

A. Martin.

G. Reiner, Beiträge zur Kenntniss des Codeins. Therap. Monatshefte 1889, Heft 9.

Nach einer ausführlichen Zusammenstellung des bisher über das Codein Bekannten, bringt R. eine Anzahl von selbstbeobachteten Fällen, bei denen er das Opiumalkaloid in Anwendung gebracht hat. Er fand das Codein zweckmäßig da, wo ein milderes Narcoticum, wie Morphin, erwünscht war. Zumal bei Affectionen des Respirationstractus leistete es gute Dienste, und dürfte, nach R.'s Ansicht, in manchen Fällen den Liq. ammon. anisat. zu ersetzen im Stande sein. Unangenehme Nebenwirkungen sah R. nicht, auch keine Störungen der Esslust, selbst nicht bei kleinen Kindern. Ein 9monatliches Kind bekam 1 mg pro die, ein 4jähriges 6 mg in Lösung oder Pulvern. Besonders bei Phthisikern sah R. gute Erfolge vom Codein. Die Nachtruhe wurde besser, die Expectoration schien leichter von Statten zu gehen, gleichzeitig hob sich auch der Appetit, der bei dem zur Controlle gegebenen Pulv. Doveri abnahm. Bei starkem Asthma leistete Codein nichts, auch erwies es sich gegen die, bei Herzleiden auftretenden Angstanfälle nur einigermaßen wirksam. Eine Störung im Verhalten des Circulationsapparates nach Codein sah R. nicht eintreten. Bei Keuchhusten blieb seine Anwendung nutzlos.

H. Schulz.

L. Hermann, Phonophotographische Untersuchungen. I. Pflüger's Arch XLV. S. 582.

H. bedient sich zur graphischen Aufzeichnung von Stimm- und Sprachlauten der Photographie. Die angesungene Membran besteht aus Eisen, Glimmer, Holz, Papier u. a. m. Ihre Schwingungen übertragen sich auf ein leichtes Glasspiegelchen, welches mit Hülfe einer vorgesetzten schwachen Convexlinse das verkleinerte Bild eines verticalen von einer elektrischen Lampe erhellten Spaltes auf den feinen horizontalen Spalt eines schwarzen Schirmes wirft, hinter welchem ein mit sehr empfindlichem photographischem Papier überzogener Baltzar'scher Kymographioncylinder rotirt. Die Schwingungen des Spiegelchens oder vielmehr die des von ihm entworfenen in horizontaler Richtung oscillirenden Spaltbildes werden auf diese Weise direct photographirt.

Langendorff.

H. Rosin, Bildung und Darstellung von Indigrot (Indirubin) aus dem Harn. Cbl. f. klin. Med. 1889, No. 29.

Rosenbach hat früher angegeben, dass manche pathologische Harne beim Erhitzen mit Salpetersäure eine tief burgunderrote Färbung zeigen. Vf. hat den dabei entstehenden Farbstoff näher untersucht: geeigneter Harn, d. h. solcher, welcher die

Digitized by Google

angegebene Reaction ausgeprägt zeigt, wird durch Fällung mit neutraler Bleiacetatlösung möglichst gereinigt und entfärbt, das Filtrat in Portionen von $^1/_2$ Liter unter allmählichem Zusatz von Salpetersäure erhitzt, mit Ammoniak alkalisirt, der entstandene Niederschlag abfiltrirt, durch Waschen mit Wasser, Ammoniak und verdünnter Salzsäure gereinigt und mit Alkohol ausgekocht. Der Alkohol löst einen purpurroten Farbstoff, der sich nach weiterer Reinigung identisch erweist mit Indigorot.

E. Salkowski.

A. Obalinski und **W. Jaworski,** Ein Fall von Pylorusresection wegen carcinomatöser Pylorusverengerung nebst Untersuchung über Aenderung der Magenoperation nach erfolgter Heilung. Wiener klin. Wochenschrift 1889, No. 17.

Aus dem Bericht über den weiteren Verlauf der vor 4 Monaten erfolgten Operation und dem Sectionsprotocoll ist hervorzuheben, dass die anscheinend im Gesunden gemachten Resectionsschnitte bereits in mikroskopisch erweislich inficirtem Gewebe erfolgt waren. Die genähten Stellen hatten bis auf das Peritoneum in Folge des Zuges von Adhäsionen nachgegeben, doch hatte das Peritoneum gehalten und war dieser Zustand nicht Schuld an dem unter völligem Kräfteverfall eingetretenen Tode. Trotz der Durchgängigkeit des Weges zum Duodenum wurden in Folge von Muskelinsufficienz der Magenwandungen die Speisen zurückgehalten, während andererseits ein Uebergang von Galle aus dem Duodenum nach dem Magen stattfand.

P. Güterbock.

E. Franke, Ueber angeborene Polycorie. Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXVII. S. 298.

Wirkliche mehrfache angeborene Pupillenbildung im Sinne einer Hemmungs- oder Missbildung ist bisher nicht beobachtet worden. Ob überhaupt eine solche ohne gleichzeitige centrale Pupillenbildung vorkommt, ist sehr zweifelhaft. Die Fälle von angeborener Polycorie mit centraler Pupille sind entweder als einfache, verschiedenartig gestaltete und gelegene Defecte im Irisgewebe, oder als Ablösungen der Iris von ihrem Ansatze anzusehen. Im ersteren Falle ist die Ursache wahrscheinlich in einer mangelhaften Anlage der Aderhaut zu suchen, in letzterem Falle sind die Nebenöffnungen als Folge von Verletzungen, sei es während der Geburt, sei es im Fötalzustande oder einer intrauterinen Entzündung zu betrachten.

Horstmann.

Juarez de Mendoza, 1) Deux observations d'accident graves survenus à la suite d'une instillation de cocaine dans la caisse tympanique. Annales des mal. de l'or. 1889, No. 7, p. 397. — 2) Contribution à l'étude des accidents que peut provoquer l'insufflation de Politzer. Ibid. p. 401.

1) Die Erscheinungen, welche Vf. nach Einträufelungen weniger Tropfen einer 4proc. Cocainlösung in die Paukenhöhe eintreten sah, bestanden in Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Sausen und hielten in dem einen Falle 4, in dem anderen $2^1/_2$ Stunden an.

2) Vf. hatte 3 Mal im Verlaufe von 12 Jahren Gelegenheit, epileptiforme Anfälle nach Anwendung des Politzer'schen Verfahrens zu beobachten. Die Fälle betrafen ein 7jähriges Kind, eine 35jährige Frau und einen 13jährigen Knaben. Bei letzterem hörten die Anfälle sofort auf, als die Luft im äußeren Gehörgange comprimirt wurde. (Angaben darüber, ob die betreffenden Patienten schon früher an ähnlichen Anfällen gelitten hatten, fehlen. Ref.)

Schwabach.

E. Fränkel und **F. Kiderlen,** Zur Lehre vom Uebergang pathogener Mikroorganismen von der Mutter auf den Fötus. Fortschr. d. Med. 1889, No. 17.

Bei einem 22jährigen, im 5. Schwangerschaftsmonate befindlichen, an Typhus erkrankten Dienstmädchen war gegen Ende der 3. Woche Abort eingetreten. Nach

Digitized by Google

2 Tagen stellten sich Zeichen einer Peritonitis ein und nach weiteren 13 Tagen ging die Pat. zu Grunde. Bei der Section wurde eine diffuse eitrige Peritonitis und als Ursache derselben eine doppelseitige Salpingitis und ein rechtsseitiger geplatzter Ovarialabscess gefunden. Die Placenta war mit einer grofsen Zahl punktförmiger Hämorrhagien durchsetzt. — Bei der bakteriologischen Untersuchung des Fötus, welche unter genügenden Vorsichtsmafsregeln ausgeführt wurde, waren in den aus der Milz angelegten Culturen zwar keine Typhuscolonieen, wohl aber solche des Staphylococcus albus und aureus gefunden worden; die betreffenden Keime waren, nach Ansicht der Vff., durch die nachweislich lädirte Placenta von der Mutter auf den Fötus übergegangen und hatte den Tod desselben veranlasst.

O. Schiller (Berlin).

Uffelmann, Die Desinfection infectiöser Darmentleerungen. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 25.

Am schnellsten und sichersten erreicht man die Desinfection typhöser, dysenterischer oder cholera-bacillenhaltiger Stühle vermittelst Mineralsäuren. Dieselben, Schwefel- oder Salzsäure, werden am besten in einer Verdünnung von 1 Teil Säure auf 1 oder 2 Teile Wasser angewandt. Schon nach 2—6 Stunden waren sämmtliche Krankheitskeime vernichtet. Demnächst wirkt am besten eine saure Sublimatlösung und mit gleichen Teilen Wasser verdünnte Kalilauge. 5 proc. Carbolsäure, sowie 12,5 proc. Creolinlösung vernichteten die pathogenen Keime erst nach 24stündiger Einwirkung. Wenig oder gar nicht wirksam erwiesen sich Aetzkalk, nicht saure Sublimatlösung und siedendes Wasser. Bei Anwendung der Mineralsäuren, sowie der Carbolsäure schwindet auch bald der fäcale Geruch der Entleerungen, während z. B. saure Sublimatlösung denselben sogar noch nach 24 Stunden der Einwirkung auftreten liefs.

C. Rosenthal.

Th. v. Openchowski, Lungenabscess. Gangrän. Pneumotomie. Genesung. Ztschr. f. klin. Med. XVI. Heft 3.

Bei dem in Rede stehenden 30jährigen Manne, der an einer grofsen Abscesshöhle in der rechten Lunge mit consecutiver Gangrän der Abscesswände litt, wirkte die Pneumotomie und Thermokauterisirung der Höhle, die nach vorheriger ausgedehnter Rippenresection vorgenommen wurde, direct lebensrettend. Vf. plaidirt für möglichst frühzeitige Vornahme der Operation, sobald die Diagnose sicher gestellt ist. Die von Rosenberg widerratene Desinfection der Höhle hat, trotz verhältnissmäfsig langdauernden Anwendung, im vorliegenden Falle keine unangenehmen Erscheinungen hervorgerufen. Eine (wie in diesem Falle) bestehende Verwachsung der Pleurablätter ist als eine sehr günstige Bedingung für den glücklichen Ausgang der Operation anzusehen.

Perl.

R. Newman, Electrolysis in the treatment of stricture of the rectum. Internat. J. of surg. 1889, July.

In 12 Fällen von Mastdarmverengerung wurde von N. das elektrolytische Verfahren so angewandt, dass er die negative Elektrode bis zur Strictur vorschob und einen Strom von 5—20 M.-A. 5—15 Minuten hindurch ein- oder zweimal wöchentlich benutzte. Fibröse Stricturen in Folge chronisch entzündlicher Processe geben die besten Chancen, bei Carcinom scheint die Methode von geringstem resp. keinem Erfolge zu sein.

Bernhardt.

Tuczek und **Cramer,** Ein Hydrocephalus ungewöhnlichen Umfangs. Arch. f. Psych. etc. XX. Heft 2.

Eingehende Beschreibung eines Falles von Hydrocephalus von 75 cm Schädelumfang, der dadurch besonderes Interesse verdient, dass der Träger desselben ein Alter von 42 Jahren erreichte.

Lilienfeld.

Digitized by Google

Whitfield, Peripheral neuritis due to the vomiting of pregnancy. Lancet 1889, No. 13.

Auftreten von multipler Neuritis in allen 4 Extremitäten bei einer Wöchnerin, die durch Monate langes Erbrechen während der Schwangerschaft körperlich sehr heruntergekommen war. Günstiger Verlauf. Lilienfeld.

H. C. Wood, Right-sided Aphasia in a left-handed person. Med. News 1889, LIV. No. 18.

Der Pat., dessen Krankengeschichte Vf. mitteilt, war Linkshänder, nur schrieb er mit der rechten Hand; nach einem apoplectischen Insult zeigte er eine Lähmung der rechten Körperhälfte und Aphasie, trotzdem er linkshändig war. M. Goldstein.

P. Michelson, Ueber Trichofolliculitis bacterica. Deutsche med. Wochenschrift 1889. No. 29.

Bei einer jungen Dame, welche an starkem Haarausfall und Schinnenbildung der Kopfhaut litt, zeigte ein Teil der Haare an ihrem Wurzelende eigentümliche nüsseartige, weifsliche, weich anzufühlende Knötchen, die sich leicht abbröckeln liefsen. Die, wie sich an Schnittpräparaten herausstellte, durch eine abnorme Verhornung der epithelialen Auskleidung der Haartasche bedingte Masse war in ihrer ganzen Ausdehnung, namentlich aber an den der Peripherie des, übrigens in seiner Structur sonst nicht alterirten Schaftendes gelegenen Partieen von Bakteriengemischen durchsetzt. Ob diese letzteren oder die Verhornung der Wurzelscheiden das Primäre war, liefs sich nicht erkennen, immerhin scheint dem Vf. die Ansiedelung derartiger Mengen von Mikroben für die Ernährung des Haares nicht gleichgültig zu sein. — Während die Schinnenbildung durch Schwefelpomaden beseitigt wurde, liefs sich der Alopecia durch ein consequent fortgesetztes antimykotisches Verfahren nicht Einhalt tun. H. Müller.

Wm. H. Lathrop, Apparent placenta praevia. Boston med. and surg. Journ. 1889, June 13.

Pat. hatte ohne erkennbare Ursache eine Ablösung der ganzen Placenta von ihrer normalen Insertionsstelle erlitten (Nephritis? Ref.). Die abgelöste Placenta mit dem darunter haftenden festen Gerinnsel war über dem Muttermunde zu fühlen und täuschte Plac. praevia vor. Es blutete nicht mehr, die Geburt erfolgte spontan, das Kind war 7 Monate alt, tot. A. Martin.

Legrand, Intoxication mortelle par le sublimé. Ann. de Gyn. 1889, Juin, p. 410.

Vf. warnt vor intrauteriner Anwendung von Sublimat bei Aborten, wo noch Retention von gröfseren oder kleineren Placentarresten vorhanden ist. Die Placenta wird ebenso, wie ein Schwamm von Sublimatlösung durchtränkt und das Gift direct in die Blutbahn geführt.

Vf. hat einen Fall beobachtet, wo nach mehrfachen Irrigationen Sublimatintoxication eingetreten ist. A. Martin.

Berichtigung. S. 787 Z. 22 ff. muss lauten: H. ist im Gegensatz zu Cohnstein und Zuntz der Ansicht, dass eine Hemmung des Atemcentrums von Seiten erregter Nervenendigungen nicht besteht, da er findet, dass beim atmenden Fötus die angegebenen Mafsnahmen zwar eine Verminderung der Atemfrequenz, nicht aber eine Hemmung derselben hervorbringen.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **23. November.** No. 47.

Inhalt: Pisenti, Ueber das Aufsaugungsvermögen der Organe der Bauchhöhle (Orig.-Mitt.).

Kraus, Alkalescenz des Blutes in Krankheiten. — Nencki, Die Salicylate des Kresols. — Löschner, Zur Casuistik der Lymphgefäfsdilatationen. — Krause, Operation und Prognose des Zungenkrebses. — Mauthner, Therapie der Augenmuskellähmungen. — Lichtwitz, Anwendung des Phonographen als Hörmesser. — Richert, Ueber den „Staphylococcus pyosepticus". — Czerniawski, Ueber Bauchmassage. — Gerhardt, Zur Kenntniss der Rheumatoiderkrankungen. — Achard und Guinon, Fall von acuter Myelitis und Neuritis optica. — Heitzmann, Behandlung der Acne disseminata. — Misrachi, Behandlung der Blutung post partum.

Lustig, Function des Plexus coeliacus. — Fall von Bruch und Verrenkung der Wirbelsäule. — Wölfler, Mechanische Behandlung des Erysipels. — Musing, Behandlung des queren Patellarbruches. — Rählmann, Vorkommen miliarer Aneurysmen an den Retinalgefäfsen. — Grellé, Ueber nachteilige Folgen des Telephongebrauches. — Gibbier, Lebensfähigkeit der Trichinen. — Ewald, Complicirter Fall von Krebs der Cardia. — Jones und Larkin, Tumor am Nacken mit Meningocele. — Debrayes, Ueber mehrmalige Erkrankung an Typhus. — Buch, Neue Form der Gastralgie. — Prince, Pseudolocomotorische Ataxie. — Hagen, Lähmungen nach Gelenkrheumatismus. — Unna, Vergessene Arbeiten zur Hautanatomie. — Duplay und Chaput, Entstehung des Prolapsus. — Phisalix, Gift des Salamanders.

Laboratorium für Pathologie und pathologische Anatomie der Universität Perugia.

Ueber das Aufsaugungsvermögen der Organe der Bauchhöhle.

Vorläufige Mitteilung von Prof. Pisenti.

Wenn man in die Bauchhöhle irgend eine Flüssigkeit bringt, so verschwindet dieselbe nach einiger Zeit und gleich der Flüssigkeit verschwinden auch die granulären oder corpusculären Substanzen.

Die Schnelligkeit, mit welcher sich dieses Verschwinden vollzieht, hängt von verschiedenen Umständen ab, so z. B. von der Art der injicirten Substanzen und von der Durchlässigkeit der Aufsaugungswege. So ist es bekannt, dass die krystalloiden Substanzen rascher verschwinden, als die colloiden und dass, was die Absorp-

Digitized by Google

tionswege betrifft, ihre Function während der acuten oder chronischen Entzündungsprocesse des Bauchfelles mehr oder weniger erschwert ist.

In dem Aufsaugungsvermögen der Bauchwand und in der Möglichkeit, dass die corpusculären und colloiden Substanzen absorbirt werden, liegt die wissenschaftliche Begründung des Systems der peritonealen Bluttransfusion.

Wir wissen auch, dass sowohl die Lymph-, als auch die Blutgefäfse lebhaft absorbiren, ferner, dass gewisse Teile der Bauchwand mehr absorbiren, als andere, wie z. B. das Diaphragma und insbesondere das Centrum phrenicum; wenn wir aber in die Bauchhöhle eine Flüssigkeit einspritzen, so wissen wir nicht, wie viel davon durch die Lymph- und Blutgefäfse der Bauchwand aufgesaugt wird und welchen Anteil die Organe der Bauchhöhle mit ihrer ausgebreiteten Oberfläche an der Absorption der Substanzen nehmen, mit denen sie in Berührung kommen.

Niemand hat daran gedacht, wie wichtig es wäre, zu wissen, ob die Organe der Bauchhöhle ein energisches Aufsaugungsvermögen besäfsen. Durch die Arbeit, welche ich unternommen habe, wird diese Wichtigkeit klargestellt.

Tatsächlich besitzen die venösen Wege der Bauchhöhle mit den grofsen venösen Stämmen verschiedene Verbindungen. Die einen münden direct in die V. cava ascendens und in deren Verzweigungen (Venen der Bauchwand), die anderen bilden die Wurzeln der Pfortader (Venen gewisser Organe).

Wenn es nun gelingt, nachzuweisen, dass die ausgebreitete Oberfläche der Organe, deren venöses System mit der Pfortader in innigem Zusammenhange steht, zur lebhaften Absorption fähig ist, so könnten wir daraus einen Schluss von höchster praktischer Bedeutung ziehen, nämlich, dass jedes Hinderniss im Pfortaderkreislaufe nicht nur eine übermäfsige Transsudation zur Folge hat, sondern auch eine Verminderung des Aufsaugungsvermögens der Organe der Bauchhöhle. Darum bedeutet es, wenn im Peritonäum Flüssigkeit sich befindet oder bildet und dieselbe nicht rasch resorbirt wird, dass die venösen Wege der Bauchwände der Absorption nicht genügen und dass sich in der gleichen Zeiteinheit mehr Flüssigkeit bildet, als diese Wege aufsaugen können. In solchen Fällen ist es begreiflich, dass die Flüssigkeit verschwinden würde, wenn auch die Organe der Bauchhöhle zur Absorption fähig wären.

Um diese Frage zu lösen, welche für die Pathologie von höchster Wichtigkeit ist, als diejenige, die mit der Frage der Bauchwassersucht eng verknüpft ist, habe ich das Aufsaugungsvermögen der Milz geprüft, da sich dieses Organ zu derartigen Untersuchungen am besten eignet, weil die Milz, indem ihre Verbindungen mit den Nachbarorganen sehr locker und lang sind, eine genügend grofse Beweglichkeit besitzt; ich habe ihr Aufsaugungsvermögen sowohl für krystalloide, als für colloide Substanzen untersucht.

Die Untersuchungsmethode ist höchst einfach. Mittels eines ziemlich langen Schnittes unter dem linken Rippenbogen öffne ich

Digitized by Google

die Bauchhöhle und ziehe die Milz hervor. Das Tier wird auf die linke Seite gebeugt, so dass die Milz heraushängt und, derart frei schwebend, wird sie in die Flüssigkeit getaucht, in welcher sich die betreffende Substanz gelöst befindet und welche Flüssigkeit bei einer constanten Temperatur von 39° C. gehalten wird. Die Wunde wird mit einigen Nähten teilweise geschlossen, damit nicht irgend ein Teil des Netzes austreten und mit der Flüssigkeit in Berührung kommen könne, was die Reinheit des Versuches merklich beeinträchtigen würde.

Die Milz bleibt derart aufserhalb der Bauchhöhle, ohne dass eine übermäfsige Zerrung der Gefäfse die freie Circulation des Blutes behindern würde.

Ich habe die Milz in eine ganz schwache Strychninlösung getaucht und der Hund starb innerhalb einer Viertelstunde.

Ich habe die Milz in eine 3proc. Lösung von gelbem Blutlaugensalz getaucht und wenige Minuten später konnte ich es im Harn nachweisen.

Gleiche Resultate erzielte ich mit einer 6proc. Lösung von Schwefelcyankalium und mit noch anderen Substanzen (Ammoniumsalzen).

So wäre also der Nachweis für die krystalloiden Substanzen augenscheinlich; nicht so aber für die colloiden.

Ich tauchte nunmehr die Milz in verschieden concentrirte Hämoglobinlösungen, indem ich mich bald des Hämoglobins bediente, welches die chemischen Fabriken liefern, bald wieder desjenigen, das man in den Laboratorien mittels der gewöhnlich gebräuchlichen Methoden erhält und suchte es hierauf im Harn. Allein bei der gröfsten Anzahl der Vereuche war die spectroskopische Untersuchung zweifelhaft, sehr selten positiv, sehr oft gänzlich negativ.

Da aber die Reihe der Untersuchungen mit den colloiden Substanzen noch nicht abgeschlossen ist, so behalte ich mir vor, die Resultate in einer anderen Mitteilung bekannt zu geben.

Ich habe auch andere Versuche angestellt. Eines alten Versuches von Kühne über das Verschwinden des Trypsins aus der Bauchhöhle, wohin er es injicirte, gedenkend und ferner, dass, wenn man einem Hunde eine Pankreasfistel anlegt, nach einiger Zeit die Canüle oft herausrutscht und der Saft, welcher sich in die Bauchhöhle ergiefst, resorbirt wird, ohne Störungen hervorzurufen, untersuchte ich das Absorptionsvermögen der Milz für Fermente.

Da es mir aber wegen der mehr oder weniger constanten Anwesenheit dieses Fermentes im Harn, welches das Fibrin in alkalischen Lösungen verdaut, sehr schwer gewesen wäre, die Resorption des Trypsins zu bestimmen, so griff ich zu anderen Fermenten und benutzte das Amygdalin und Emulsin, und ging bei dem Versuche derart vor, dass die Bildung der Blausäure im Organismus oder aufserhalb desselben erfolge. Ich brachte deshalb die Milz in eine Lösung dieser Fermente und injicirte das andere in den Kreislauf

Digitized by Google

oder fügte es dem während oder nach dem Experimente gesammelten Harn zu; auf diese Art erhielt ich den Beweis, dass die Fermente von der Oberfläche der Milz aus absorbirt werden*).

Meiner Ansicht nach sind diese Forschungen, wie ich oben sagte, zur Erklärung einiger Tatsachen, welche man bei der Bauchwassersucht beobachtet, von Wichtigkeit. Bisher machte die klassische Theorie der Bauchwassersucht die Bildung der Flüssigkeit von dem Umstande abhängig, dass das Hinderniss im Pfortaderkreislaufe Stasen und Transsudationen durch die Gefäfswände hindurch bewirkt und dies bleibt der Hauptfactor. Aus den Resultaten dieser meiner Untersuchungen geht aber hervor, dass man zur Tatsache der übermäfsigen Transsudation als pathogene Ursache einen anderen Factor hinzufügen muss: die Verminderung oder den totalen Verlust des Aufsaugungsvermögens gewisser Organe der Bauchhöhle: der Milz, der Leber und des Magendarmkanals.

Nachdem das Aufsaugungsvermögen dieser Organe tatsächlich erwiesen ist, kann man folgern, dass das Verschwinden einer Flüssigkeit aus der Bauchhöhle durch zwei Factoren bestimmt wird: a) durch das Aufhören oder Abnehmen des Transsudationsprocesses und b) durch die Wiederherstellung des Aufsaugungsvermögens der anderen mit dieser Function betrauten Wege (Darmwege). Und dieser zweite Factor, welcher durch diese meine Forschungen zum ersten Male beleuchtet wird, müsste, wie ich glaube, von nun ab die verdiente Beachtung finden.

In einer anderen Abhandlung werde ich die mit der Leber angestellten Versuche, wo die Kreislaufverhältnisse besondere sind, die erzielten Resultate und die Mitteilung, welchen Anteil das Lymph- und Blutgefäfssystem dieses Organs bei der Absorption der verschiedenen Substanzen hat, veröffentlichen.

Perugia, im Juni 1889.

Fr. Kraus, Ueber die Alkalescenz des Blutes in Krankheiten. Prager Ztschr. f. Heilk. X. S. 106.

In dem Aderlassblut der V. mediana vom Menschen bestimmte Vf. die Alkalescenz (Säurecapacität), indem er das Blut mit physiologischer NaCl-Lösung verdünnte und nach dem Absetzen der Blutkörperchen die abgeheberte Flüssigkeit titrirte. Da nun aber das Blut, nach MALY, theoretisch als saure Salze anzusehende Carbonate und Phosphate enthält, so kann man auch von Aciditât (Basencapacität) sprechen; letztere entspricht der Menge einer Base (Baryt, Natron), welche von 100 ccm Blut chemisch gebunden werden, um alle theoretisch sauren Salze in neutrale überzuführen.

---

*) In einer bezüglichen vollständigen Arbeit sollen sämmtliche Versuche beschrieben werden, welche beweisen, dass alle diese Substanzen mittels der Blutgefäfse absorbirt werden und nur wenig und langsam durch die Lymphgefäfse.

Digitized by Google

Zur Bestimmung dieser Acidität verfuhr Vf. so, dass er nach Ausfällung des Hämoglobins und der Eiweifskörper aus dem Blute mittelst gesättigter Lösung von Kaliumacetat und Alkohol zu dem Filtrat, nach Maly, einen Ueberschuss titrirter Barytlösung zusetzt, wodurch die Kohlen- und Phosphorsäure der sauren Salze zu unlöslichem Baryumcarbonat und Barymphosphat wird und im Filtrat davon den noch freien Baryt zurücktitrirt. — Aufserdem bestimmte Vf. noch den Kohlensäuregehalt des Blutes nach Fr. Hofmeister durch Austreibung der CO_2 mittels Schwefelsäure und Auffangen derselben in einem gewogenen Absorptionsapparat. — Im Blut normaler Menschen ergab sich die Alkalescenz zu 0,181—0,253 g NaHO pro 100 ccm Blut (6 Fälle); die Acidität zu 0,162 bis 0,232 pCt. NaHO (5 Fälle); der Kohlensäuregehalt zu 31,34 bis 35,96 Vol.-pCt.

Bei fiebernden Menschen (Typhus, Furunculosis, Erysipel, Scarlatina, Pneumonie) zeigt sich im Allgemeinen die Blut-CO_2 vermindert, aufsersten Falls bis auf 9,8 Vol.-pCt., im Einklang mit den Tierversuchen von Geppert und Minkowski. Diese CO_2-Verminderung tritt verschieden rasch nach erfolgter Infection ein, zeigt mit der Schwere des Infectionszustandes einen gewissen Parallelismus und wird entsprechende Zeit nach erfolgter Entfieberung bei Nahrungszufuhr wieder ausgeglichen. Der verminderte CO_2-Gehalt des Blutes ist der Ausdruck der verminderten Alkalescenz, während die Aciditätswerte vergröfsert waren, bis auf 0,272 pCt. NaHO. — In 2 Fällen von Coma diabeticum fand Vf. eine Verringerung der Blut-CO_2 bis auf 9,8 Vol.-pCt., wie dies auch schon Minkowski festgestellt hat, während die Acidität den hohen Wert von 0,347 pCt. NaHO in einem Falle erreichte; in einem 3. Falle war die CO_2 nur auf 26,6 Vol.-pCt. gesunken, die Acidität normal (0,149 pCt. NaHO). In einem Falle von Phosphorvergiftung betrug die Blut-CO_2 17,2 Vol.-pCt. Bei der Chlorose (2 Fälle) war die Blut-CO_2 27 Vol.-pCt., bei schwerer Leukämie (1 Fall) nur 20,3 Vol.-pCt. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. das Orig. J. Munk.

M. Nencki, Les salicylates des crésols. Compt. rend. CVIII. No. 5.

Nach derselben Methode wie das Salol, kann man auch aus den Cresolen 3 isomere salicylsaure Cresoläther darstellen, von denen der Orthokörper bei 35°, der Metakörper bei 74° und der Parakörper bei 39° schmilzt. Alle 3 sind in Wasser unlöslich, in kaltem Alkohol schwer löslich; sie verbreiten einen angenehmen salolartigen Geruch. Nicht nur durch das Pankreas, sondern auch durch andere Organe, z. B. Muskeln, werden diese Aether in ihre Componenten: Salicylsäure und Cresol, gespalten, von denen letzteres dieselbe antiseptische Wirksamkeit besitzt, wie Phenol. Das Paracresol, welches sich im Organismus aus dem salicylsauren Cresoläther abspaltet, wird zum gröfseren Teil als Paracresolätherschwefelsäure, zum Teil als Benzoesäure ausgeschieden. Gegenüber dem Salol sind die Cresoläther relativ unschädlich, sowohl für den Hund, dem

Digitized by Google

täglich 4 Dosen à 4 g einverleibt werden können, als für den Menschen, bei dem sie sich auch bei Gelenkrheumatismus und Blasenleiden vorteilhaft erweisen. Für die Behandlung der Cholera hält Vf. die Cresoläther für vorteilhafter, als das Salol, doch rät er immerhin Vorsicht bei der Verwendung dieser Substanzen an.

J. Munk.

Löschner, Beiträge zur Casuistik der Lymphgefäfsdilatationen. Prager med. Wochenschrift 1889, No. 39.

Vf. beschreibt 2 Fälle, und zwar waren es 2 Frauen im Beginn des climacterischen Alters, mit starken Uterusmyomen. Bei der einen war es in Folge von Thrombose und Obliteration des Angulus venos. sin. zum vollständigen Verschluss des Ductus thoracicus major gekommen. In beiden Pleurahöhlen befand sich sehr reichlicher Chylusergufs (Todesursache) und im Mesenterium und Darm starke Dilatation der Chylusgefäfse, doch ohne Erguss in die Bauchhöhle. Im Mesenterium und am Darm waren die dilatirten Lymphgefäfse mit gewucherten Epithelien angefüllt, welche aber eine epithelioide Transformation erhalten hatten; in der Umgebung derselben fanden sich im Peritonæum Haufen und Stränge ähnlicher Zellen, welche sich zum Teil bis in die Gefäfse hinein verfolgen liefsen. Vf. nimmt deshalb an, dass es sich um Wucherung des Endothels durch die Gefäfswand hindurch in das umgebende Bindegewebe handelt. Eine ähnliche Beobachtung hat Virchow (Virchow's Arch. VII.) gemacht, ebenso Quincke (Deutsches Arch. f. klin. Chir. XVI.). Die beiden letzten Autoren hatten bei ihren Fällen von capillärem Chylusaustritt gesprochen.

Im zweiten Falle wurde die Lymphgefäfsdilatation zum Teil innerhalb der äufseren Geschwulstteile, zum Teil auch in den Seitenteilen des kleinen und grofsen Beckens gefunden. Die Wand der Lymphgefäfse war weder makroskopisch, noch mikroskopisch verändert und auch sonst liefs sich in diesem Falle keine Erklärung für die Dilatation der Lymphgefäfse auffinden. Vf. meint deshalb, dass nichts Anderes übrig bleibt, als eine sogenannte „idiopathische active Lymphgefäfsdilatation" anzunehmen. Langerhans.

F. Krause (Aus der chir. Klinik des Geh. Rat v. Volkmann in Halle), Ueber die Operation und Prognose der Zungenkrebse. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 22.

Von 91 seit Einführung der Antisepsis in der v. Volkmann'schen Klinik zu Halle verrichteten Zungenkrebsoperationen endeten nur 2 tötlich; progressive Eiterungen des Halszellgewebes wurden nie beobachtet. Vf. verwirft die vorherige Ligatur der Aa. linguales, da trotzdem die Blutung immer eine starke, ebenso wie auch die Tamponade der Luftröhre, weil die Tracheotomie eine unnötige und keineswegs völlig harmlose Complication bildet. Zur Entfernung

Digitized by Google

des Zungenkrebses bedient sich Vf. zwei verschiedener Methoden. Lässt sich die Geschwulst durch Haken oder Schlingen (Vf. verwendet stets Metallfäden, wegen der Möglichkeit, nachträglich den Thermocauter gebrauchen zu müssen) ohne Wangenspaltung vor die oder wenigstens nahe an die Zahnreihen bringen, so wird sie einfach mit Messer und Scheere entfernt. Der chloroformirte Patient sitzt dabei und wird jedes Gefäfs einzeln unterbunden, worauf man die Wunde keilförmig oder nach Zurückschlagung des Restes der Zungenspitze vereinigt. Für ausgedehntere Zungengeschwülste verwendet Vf. die v. Langenbeck'sche Methode mit temporärer seitlicher Kieferdurchsägung mit Vorliebe gegenüber der submentalen Operation nach Ragnoli-Billroth. Als Besonderheit Vf.'s bei ersterer ist zu bemerken, dass der Kiefer in der Höhe des ersten Back- oder des Eckzahnes vor der Vertiefung des vom Mundwinkel bis zum Kehlkopf gehenden Weichteilschnittes mittelst einer Amputationssäge getrennt wird. Der Arcus palatoglossus wird jedes Mal mit durchschnitten und später in die Tonsillennische ein kleinfingerdickes Drainrohr eingelegt, welches in der Höhe des Kehlkopfes nach aufsen mündet. Der durchsägte Knochen wird mit Silberdraht vereinigt, die Weichteilwunde sorgfältig genäht. In einigen Fällen trat Sägeflächennekrose ein, ohne die sonstige Heilung zu stören; letztere erfolgte ein paar Mal durch knöcherne Vereinigung, andere Male durch straffe Pseudarthrose. Die Nachbehandlung geschieht bei halbsitzender Stellung des Patienten ohne Schlundsonde. Nahrungsaufnahme wird durch mit langem Ansatz versehene Glaskännchen vermittelt und nachher die Mundhöhle mit 3proc. Borsäurelösung irrigirt.

Von den 35 Operirten mit schwerem Zungenkrebs starb nur 1 an Schluckpneumonie, ein zweiter 5 Wochen nachher bei bereits geschlossener Wunde; von 56 partiellen Zungenexstirpationen endete keine tötlich. Allerdings hat es Vf. in der letzten Zeit aufgegeben, die allerschwersten Fälle mit bis zum Kehldeckel reichenden Krebs zu operiren, da deren Zustand durch den Eingriff nicht gebessert wird. — Hinsichtlich der weiteren Schicksale liegen von 29 mit Kieferdurchsägung Operirten unter 35 hierhergehörigen Patienten Nachrichten vor. An Recidiven starben von diesen 16, mit Recidiven aus anderen Ursachen 8, 3 lebten Ende Februar 1889 noch. Die durchschnittliche Lebensdauer der nach der Operation an Recidiven Gestorbenen betrug 12, in maximo 35 Monate. Von den jetzt noch lebenden 3 Patienten haben 2 Recidive, 6 resp. 24 Monate nach der Operation, der 3. ist dagegen recidivfrei und zwar nach mehr, denn 6 Jahren nach der Operation, bei deren Ausführung er bereits 70 Jahre alt war. — Von 56 partiellen Zungenexstirpationen ist bei 37 der weitere Verlauf bekannt. Es starben 21 und zwar 2 angeblich an Metastasen, die übrigen 19 an Recidiven mit einem durchschnittlichen Ueberlebungstermin von $10\frac{1}{2}$ Monaten. Aus anderen Ursachen, aber ohne Recidive, starben 9, lebend sind noch 7 und zwar ohne Recidiv, darunter 3 über 3 Jahre, und 5 über 2 Jahre post operationem.

Digitized by Google

Den Schluss der Arbeit bilden einige Bemerkungen über die Differentialdiagnose zwischen Krebs und Gummigeschwulst, für welche man nicht nur die klinische, sondern auch die mikroskopische Untersuchung gleichzeitig zu Hülfe nehmen soll.

P. Güterbock.

L. Mauthner, Die Therapie der Augenmuskellähmungen. Wiener med. Blätter 1889, No. 34.

Sind störende Doppelbilder bei Augenmuskellähmungen vorhanden, so schliefse man das gelähmte Auge mit einer Hohlbinde. Sonst leite man zuerst die elektrische Behandlung ein. Um auf die Nervenkerne zu wirken, sende man galvanische Ströme quer durch den Kopf und setze die Elektroden in einer Region auf, welche von den Schläfen zu den Warzenfortsätzen sich erstreckt. Dazu kommt, wenn die centrale Ursache nicht evident ist, die locale Galvanisirung oder Faradisirung. Bei Lähmungen unbekannten Ursprungs gebe man innerlich Jodkalium, bei evidenter Syphilis Quecksilber oder auch Jodkalium, bei diphtherischen Lähmungen Roborantia, bei toxischen leite man die entsprechende Behandlung ein. Kommt die Lähmung nicht zur Heilung, so fragt es sich, ob die Lähmung selbst einen Zustand setzt, welcher das Doppelsehen ausschliefst, wie bei totaler Oculomotoriuslähmung in Folge der completen Ptosis, oder ob die Doppelbilder fehlen, wie bei der nuclearen Ophthalmoplegie. In beiden Fällen liegt nicht der geringste Grund vor, gegen die stationären Lähmungen einzuschreiten. Nur wenn die Ptosis so hochgradig ist, dass die Oeffnung der Lidspalte und damit das Sehen wesentlich erschwert wird, muss man die Ptosis zu bessern suchen. Kommt die Lähmung nicht zur Heilung, tritt die Secundärcontractur immer mehr hervor und stören die Doppelbilder in hohem Mafse, so ist in manchen Fällen das operative Verfahren zu versuchen. In den anderen wieder lässt man vor dem gelähmten Auge einen Verband tragen, auch ist in manchen Fällen das Tragen von prismatischen Gläsern von Vorteil.

Horstmann.

Lichtwitz, De l'emploi du nouveau phonographe d'Edison comme acoumètre universel. Compt. rend. 1889, p. 473.

Nach L. erfüllt der neue Edison'sche Phonograph alle Bedingungen eines guten Hörmessers. Da er alle Töne und Geräusche und namentlich das gesprochene Wort in allen seinen Verschiedenheiten wiedergiebt, so kann man mittelst desselben Phonogramme herstellen, welche als „acumetrische Scalen“ dienen können, auf denen Vocale, Consonanten, Silben, Worte und Sätze, je nach ihrer Intensität und ihrem acustischen Wert, eingeschrieben sind und welche aufserdem auch alle Tonleiter enthalten könnten. Da der Phonograph eine nahezu constante Tonquelle ist und demnach fast unzählige Male das eingeschriebene Wort ohne merkliche Ver-

Digitized by Google

änderung zu reproduciren vermag, so kann man mittelst desselben nicht nur die Hörschärfe verschiedener Kranken, sondern auch die desselben Kranken in den verschiedenen Stadien seines Leidens vergleichen. Da ferner alle Phonographen eine gleichmäfsige Construction haben, so werden sie die als „acumetrische Scalen“ adoptirten Phonogramme in derselben Intensität und demselben Timbre reproduciren. An der Hand solcher Phonogramme könnten die Ohrenärzte aller Länder die Resultate ihrer Hörprüfungen unter einander vergleichen. Die Anwendung des Phonographen zur Hörprüfung ist, nach L., sehr leicht. Man lässt das mit dem Hörrohr des Phonographen armirte kranke Ohre nach einander die verschiedenen Phonogramme hören und steigt in der Scala bis zu dem Phonogramm herab, welches der Patient nicht mehr hört und welches also die Grenze der Hörschärfe anzeigt. Diese Methode der Hörprüfung unterscheidet sich, nach L., von den bisher angewandten dadurch, dass die Schallquelle stets in derselben Entfernung vom Ohr bleibt und nur die Intensität des Tones variirt. Die Prüfung ist auf ein Ohr beschränkt und wird nicht durch die Geräusche in der Umgebung gestört. Schwabach.

M. Richet, Étude physiologique sur un microbe pyogène et septique. Arch. de Méd. exp. etc. 1889, p. 673.

R. hat aus einem carcinomatösen Tumor am Rande des Anus eines Hundes einen Staphylococcus gezüchtet, den er als „Staphylococcus pyosepticus“ bezeichnet. Dieser ist dem Staphylococcus albus ähnlich, unterscheidet sich aber von ihm in einigen wesentlichen Punkten; er wächst zwischen 18° und 42°, das Optimum liegt bei 38°. Die Gelatine verflüssigt er langsamer — einige Tage später, wie der St. albus. In Bouillon bei 20° wächst er ebenfalls langsamer, wie der St. albus; am sichersten sind bei 38° gehaltene Bouillonculturen der beiden Mikroben zu unterscheiden. Die Bouillon, in welcher der Staphylococcus pyosepticus wächst, zeigt weifsliche Schleimflocken, an der Oberfläche mit mehr oder weniger zusammenhängenden Häutchen, an der Wandung des Glases einen Ring bildend; im Uebrigen ist die Bouillon ziemlich klar. Die Bouillon, in welcher der Staphylococcus albus wächst, ist gleichmäfsig getrübt, ohne Schleimflocken, ohne Ring an der Oberfläche, nur mit pulverförmiger Anhäufung der Cultur am Boden. Ganz charakteristisch für den Staphylococcus pyosepticus ist, dass er bei Kaninchen, subcutan in die Bauchhöhle injicirt, ein enormes Oedem, welches die ganze Bauchgegend einnehmen kann, hervorruft. Der Staph. albus veranlasst, in gleicher oder auch in 10facher Menge injicirt, eine kaum wahrnehmbare Infiltration und geringe Erweichung. Der St. pyosept. vermehrt sich nicht im Blut; bei Tieren, die in Folge subcutaner Injection eingegangen waren, wurde er nur ausnahmsweise im Blute gefunden, auch bei Injection in die Ohrvene verschwindet er schnell aus dem Blute und lagert sich in der Leber

Digitized by Google

ab. — Die Versuche, durch einmalige oder mehrmalige Injection ähnliche Tumoren bei Hunden hervorzurufen, wie diejenige, in welchem der Mikroorganismus gefunden wurde, misslangen vollständig.

Aus der Beschreibung der Tierversuche, deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind, sei hervorgehoben, dass Vf. eine verschiedene Virulenz der Culturen beobachtet hat; sie ist am grösten am 2. Tage, ist abhängig von der Temperatur (am besten 38°) und der chemischen Zusammensetzung des Nährmaterials und nimmt bei längerer Dauer der Cultur schnell ab. Sehr virulente Culturen rufen bei Kaninchen sofortige Temperatursteigerung hervor und der Tod tritt nach 24 Stunden ein; mäfsig virulente Culturen bewirken eine noch stärkere Temperatursteigerung (bis zu 42°) und der Tod tritt nach 2—4 Tagen ein. In den langsamer verlaufenden Fällen tritt der Tod ein, wenn das Kaninchen 20 pCt. seines Gewichtes verloren hat. Am Ort der Einspritzung sollen nach einigen Stunden die Mikroorganismen nicht mehr virulent sein; schwache Dosen sollen stärker wirken, wie grofse. Auch Meerschweinchen und Tauben werden getötet. — Die Einspritzung von Culturen, die in Folge ihres Alters oder durch Wärmeeinwirkung (45°) abgeschwächt sind, soll Immunität bewirken. O. Schiller (Berlin).

J. Czyrnianski, Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. III. Ueber die therapeutische Wichtigkeit der Bauchmassage bei Darmschwäche und über die Methode ihrer Anwendung. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 33.

Die Darmatonie, d. h. eine Schwäche und Untätigkeit des Darmes, welche den gewöhnlich zur Beseitigung von Stuhlträgheit angewandten Mitteln nicht weicht, ist besonders bei Nervenkrankheiten, sowie kachectischen Zuständen eine sehr unerwünschte Complication. Sie darf nicht etwa mit habitueller Obstipation auf eine Stufe gestellt werden, denn sie beruht nicht, wie diese, auf einem Reiz- oder Innervationsmangel, sondern auf einer paretischen Schwäche, wobei es für die Praxis ziemlich gleichgültig ist, ob letztere centralen oder peripheren Ursprungs ist. Diagnosticirt wird dieser Zustand einmal durch die Wirkungslosigkeit der gebräuchlichen Abführmittel, dann durch die stete Härte der Kotballen, verbunden mit deutlichem Kollern im Coecum, hochgradiger Darmauftreibung und dem Vorhandensein constanter Kotballen im Coecum, in den Flexuren und im S-Romanum. Dagegen ist habituelle Kotverhaltung durchaus kein wertvolles diagnostisches Moment, da gerade bei Darmatonie Diarrhöen nicht selten zur Beobachtung kommen. Auch die Beziehungen zwischen den Erkrankungen des Magens einer- und des Darmes andererseits sind bei der Stellung der Diagnose nicht aufser Acht zu lassen. — Man kann 5 Formen der Darmatonie unterscheiden: 1) Die aplasische Form, mit Atrophie der Darmmusculatur; 2) die neuroplegische; 3) die kachectische;

Digitized by Google

4) die chronisch-toxische (Morphium, Blei u. s. w.); 5) die neurasthenische. Für alle die Formen hat man eine local-physikalische Behandlung vorgeschlagen: Massage, Elektrotherapie und Wärme. Dieselbe wirkt entschieden günstiger, als innerlich gegebene chemische Mittel. Vor Allem empfehlenswert ist die Massage; dieselbe muss vorzüglich auf den Dickdarm wirken. — Ueber die Art der Ausführung der Massage sehe man das Orig. nach. C. Rosenthal.

C. Gerhardt, Beitrag zur Geschichte der Rheumatoiderkrankung. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 241.

In $^2/_3$ der Fälle unter 227 zur Beobachtung gelangten acuten Gelenkrheumatismen war zuerst die untere Extremität befallen, in $^1/_3$ zuerst das Fufsgelenk. Natrium salicylicum und Antipyrin versagten ihre Wirkung in etwas über $^1/_3$ der mit diesen Mitteln behandelten Fälle; Phenacetin und Antifebrin wurden zu selten angewendet, um einen Schluss über ihre Wirksamkeit zuzulassen. — Scharlachrheumatismus betraf über $^1/_4$ der in toto 85 Scharlachkranken, befiel vorwiegend die Handgelenke, verlief meist leicht und reagirte prompt auf Natr. salicyl. — Von Tripperrheumatismus beobachtete Vf. 18 Fälle in einem Zeitraume von $3^1/_2$ Jahren. Man kann von dieser vielgestaltigen Krankheit mindestens 4 Typen unterscheiden: 1) doppelseitige Kniegelenkswassersucht, nahezu fieberlos mit reichlicher Flüssigkeitsausscheidung einhergehend, und sehr selten, wenn überhaupt, Herzerkrankung herbeiführend, aber auch den Fiebermitteln nicht weichend; 2) subacute hartnäckige Entzündung vieler Gelenke, häufig acut mit unregelmäfsigem Fieber beginnend, das später aufhört; Verlauf durch Monate, selbst Jahre, zu starken Verdickungen der Gelenke und Abmagerung der Muskeln führend; zuweilen bewirkt die Sprengung einer Strictur oder die Aetzung des hinteren Teiles der Harnröhre eine rasche Heilung; 3) monarticuläre oder auf wenige Gelenke ausgedehnte Formen, die oft in Eiterung übergehen; 4) Formen, die in Bezug auf Verlauf und Heilbarkeit völlig dem gewöhnlichen acuten Gelenkrheumatismus gleichen; für diesen Typus könnte man nur Anerkennung verlangen auf Grund des Nachweises von Gonokokken in Gelenkflüssigkeit (bisher strittig und unsicher!), ferner beim Alterniren mit anderen sichereren Formen, von Tripper-Rheumatismus bei wiederholten Trippern desselben Kranken, sodann beim Auftreten der Gelenkaffectionen in einer Zeit, in welcher der Tripper nach mehrwöchentlichem Verlaufe auf den hinteren Teil der Urethra übergegangen ist. Unter den zur letzteren (dubiösen) Gruppe gehörenden 6 Fällen zeigte sich bei 3 die Salicylsäure und das Antipyrin von guter Wirkung. Perl.

Digitized by Google

Ch. Achard et **L. Guinon**, Sur un cas de myélite aiguë diffuse avec double névrite optique. Arch. de méd. exp. etc. 1889, p. 696.

Das Leiden betraf einen 30jährigen, hereditär nicht prädisponirten, nie syphilitisch gewesenen, aber dem Alkoholgenuss ergebenen Mann, welcher zuerst von Sehstörungen (Neuritis optica duplex), alsdann von einer aufsteigenden, die Sphincteren und die Sensibilität beteiligenden Lähmung befallen wurde. Nach Verlauf von 2 Monaten stellten sich spastische Symptome ein; aber trotz langsamer Besserung fast aller krankhaften Erscheinungen (auch der Sehstörungen) trat nach etwa 5monatlicher Krankheitsdauer in Folge septischer Infection und rapide fortschreitender Phthise der letale Ausgang ein. — Die Obduction erwies eine diffuse, vorwiegend die Seiten-, weniger die Vorderstränge beteiligende Myelitis, im Dorsalteil besonders rechts, im oberen Halsteil speciell links, ausgeprägt. Die Vorderhornzellen waren im Wesentlichen unversehrt, die Hinterstränge aber sowohl primär, wie secundär verändert. — Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man eine enorme Anzahl grofser runder Zellen mit runden, oft doppelten Kernen um die grofsen und kleinen Gefäfse des Marks und im interstitiellen Gewebe; in ihrer Nähe ist das Neurogliagewebe sklerosirt, die Neurogliazellen teils normal, teils geschwollen, die Nervenröhren spärlich und degenerirt. Den Fasern des Opticus fehlt das Myelin, seine Gefäfse sind umgeben von eben solchen an Körnchenzellen erinnernden Gebilden, nur dass sie kleiner sind, als die im Rückenmark. — Ob die hier vorliegende Myelitis auf infectiöser Basis beruht, lassen die Vff., denen es übrigens nicht gelang, Mikroben nachzuweisen, dahingestellt.

Bernhardt.

L. Heitzmann, Die Therapie der Acne disseminata. Med. Monatsschrift 1889, Sept. (S.-A.)

H. unterscheidet 3 Grade oder Formen der Krankheit; bei der ersten derselben ist die Akne mit Seborrhoe des Gesichts und fast immer auch des behaarten Kopfes complicirt. Diese Form weicht meist einer localen Behandlung mit der Solutio Vlemingkx, welche, mit 10 Teilen Wasser verdünnt, allabendlich, nachdem die Comedonen ausgedrückt worden sind, vermittelst eines Flanellappens durch einige Minuten sanft eingerieben wird, bis leichtes Brennen eintritt. Die Lösung wird allmählich weniger, bis etwa 1 : 5, verdünnt. — Bei der zweiten Form hat die Akne einen vorwiegend papulösen Charakter. Hier genügen in den leichtesten Fällen Einreibungen mit gewöhnlicher Seife (auch Marmor- oder Sandseife), deren Schaum über Nacht liegen bleibt, in schwereren werden nach Ausquetschen der Comedonen Kaliseife oder Kaliseifenspiritus in derselben Weise verwendet, bis Rötung und Spannung der Haut auftritt; in den schwersten Fällen erweist sich Lassar's Naphthol-Schwefelpaste besonders wirksam. — Die dritte Form, die Acne pustulosa, mit derben Infiltraten und zahlreichen, tiefsitzenden Comedonen erfordert Entleerung der Abscesse und der kleinen Talg-

Digitized by Google

cysten, welch' letztere alsbald mit in Liquor Ferri getauchten, zugespitzten Hölzchen cauterisirt werden. Daneben empfehlen sich abendliche Einreibungen mit 3proc. Salicylspiritus, der anfangs mit 3 Teilen Wasser verdünnt wird. — Im Uebrigen verbietet H. seinen Patienten Käse, Gewürze, Gurken und schwere Alkoholica, sorgt für regelmäfsige Darmentleerung und rät legitime Befriedigung des Geschlechtstriebes. — Nach der Heilung ist jeder etwa neu auftretende Comedo sofort zu beseitigen. H. Müller.

M. Misrachi, Traitement de l'hémorrhagie post partum secondaire par le raclage et l'écouvillage de l'utérus. Bull. gén. de Thérap. 1889, Août 30.

Vf. hat die Behandlungsweise der secundären Blutungen post abortum mit günstigem Erfolge auch auf secundäre Blutung post partum angewendet. Sobald die Ueberzeugung besteht, dass Placentateile oder Eihautreste die Ursache der Blutung sind, soll man, ohne sich mit heifsen Eingiefsungen und anderen halben Mitteln aufzuhalten, activ vorgehen. Vf. wendet zunächst ein spatelförmig gestaltetes Instrument an, dessen Fläche mit scharfen Querriefen versehen ist und schabt mit Hülfe desselben die ganze intrauterine Fläche ab. Gröfsere losgelöste Stücke werden mit der Kugelzange entfernt. Um die kleinen zu beseitigen, führt er eine Art Wischer (Écouvillon) in die Uterushöhle ein und bearbeitet mit den scharfen Borsten desselben die Uteruswände. Schliefslich wird ein Wattepinsel mit einer Lösung von Glycerin und Acit. lact. ãã eingeführt, das Cavum uteri ausgetupft, eine reichliche vaginale Ausspülung gemacht und ein Jodoformwattetampon in die Vagina gelegt.

Vf. will von dem angegebenen Verfahren noch Erfolg gesehen haben, wo die energischeste Anwendung von heifsem Wasser nicht zum Ziel führte; giebt aber selbst zu, dass es noch weit entfernt ist, den allgemeinen Beifall zu finden. A. Martin.

A. Lustig, 1) Sur les effets de l'exstirpation du plexus coeliaque. Arch. ital. de Biol. XII. S. 43. — 2) Zur Kenntniss der Function des Plexus coeliacus. Cbl. f. Physiol. 1889, S. 277.

1) L. hat bei Kaninchen und Hunden den Plexus coeliacus exstirpirt. Von den Tieren, die nicht an Verblutung oder Peritonitis u. s. w. zu Grunde gingen, starben die meisten Kaninchen und beide Hunde zwischen dem 6. und dem 21. Tage; 3 Kaninchen erholten sich von ihrer Erkrankung und wurden nach mehreren Wochen getötet. Die nach der Operation auftretenden Krankheitserscheinungen waren: Vorübergehende Glykosurie, andauernde Acetonurie und Albuminurie, schnell fortschreitende Abmagerung. Von Seiten des Verdauungskanals machte sich keine Störung bemerklich; das Pankreas erlitt keine Veränderungen. Die wesentlichste Erscheinung ist das Auftreten von Aceton; die zur Albuminurie führende Nierenläsion ist erst eine Folge davon. Der Tod erfolgt im Coma.

2) Seinen früheren Angaben fügt L. hinzu, dass er im Gegensatz zu Schiff Tiere (Kaninchen) auch nach der Entfernung des Plexus coeliacus durch die Piqûre habe diabetisch machen können. Langendorff.

Digitized by Google

Ein Fall von Bruch und Verrenkung der Wirbelsäule. (Aus d. Acten d. Marine-Abt. d. Kriegsministeriums.) Deutsche militär-ärztl. Ztschr. 1889, S. 172.

Hervorzuheben ist das gerade $^1/_4$ Jahr betragende Ueberleben des von einer Erderschütterung betroffenen Pat., welcher nicht den directen Folgen der Verletzung selbst, sondern der ascendirenden Compressionsmyelitis erlag. — Die Autopsie zeigte aufser allgemeinem Hydrops, Nieren- und Blasenentzündung, die Wirbelsäule in der Gegend des letzten Brustwirbels scharfwinklig geknickt, der Körper dieses Wirbels völlig geschwunden — eine Heilung des Bruches war nicht eingetreten, obgleich sich Callusmassen gebildet hatten — sowie Gelenkfortsätze nach oben verrenkt. Am X. und XI. Brustwirbel, sowie am Körper des I. und II. Lendenwirbels beginnende Caries; das Rückenmark in der Gegend des XII. Brustwirbels sanduhrförmig, unterhalb der zusammengedrückten Stelle blass und atrophisch, doch in seinen Contouren wohl erhalten, oberhalb derselben erweicht und in einen gleichmäfsig gelben, fetten, dünnflüssigen Brei verwandelt. Harte und weiche Rückenmarkshaut waren chronisch entzündet.

P. Güterbock.

A. Wölfler, Ueber die mechanische Behandlung des Erysipels. Wiener klin. Wochenschrift 1889, No. 25.

Vf. hat in 24 Fällen von Erysipel, meist das Gesicht und den Stamm betreffend, die mechanische Einengung des Ref. durch sorgfältige Application von Heftpflasterstreifen versucht und 21 Mal damit Erfolg erzielt.

P. Güterbock.

E. Musing, Zur Behandlung des queren Kniescheibenbruches. Petersburger med. Wochenschr. 1889. No. 23.

Herunterziehen des oberen Fragmentes durch ein mit einem Ausschnitt versehenes Gummiband, das zu beiden Seiten mittelst Metallringe durch Bindenstreifen an das Fufsbrett einer Volkmann'schen Schiene befestigt wird.

P. Güterbock.

E. Rählmann, Ueber miliare Aneurysmen an den Netzhautgefäfsen und Netzhautblutungen. Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk XXVII. S. 241.

Ein Teil der Netzhauthämorrhagien ist zurückzuführen auf Unterschiede in der Gefäfslichtung, welche man häufiger, als gewöhnlich angenommen wird, an den Retinalgefäfsen bei sorgfältiger Untersuchung vorfinden kann, sowie auf die durch solche Unterschiede der Gefäfsweite bedingte locale Blutdruckveränderung. Es sind dies locale eben sichtbare Erweiterungen kleiner Arterien und Venen, miliare Aneurysmen, aufserdem eine auf ganz kurze Strecken beschränkte Einengung des Gefäfscalibers, welche an arteriellen, wie venösen Gefäfsstämmen auftreten kann.

Horstmann.

Gellé, Effets nuisibles de l'audition par le téléphone. Annales des mal. de l'or. 1889, No. 7, p. 380.

G. hatte Gelegenheit, in einigen Fällen die schädlichen Einwirkungen des Telephons auf das Gehör zu beobachten. Die betreffenden Patienten litten an allgemeiner nervöser Erregung, Hyperästhesie auf dem betreffenden Ohre, Sausen, Schwindel und führten die Erscheinungen teils auf die telephonischen Klänge selbst zurück, die zu laut und zu nahe vor dem Ohre ihnen ertönten, teils auf die Ermüdung, welche das beim telephonischen Hören besonders angestrengte Gehör erleide. — G. glaubt, in allen Fällen eine gewisse nervöse Prädisposition annehmen zu müssen und zweifellos müsse auch an präexistirende pathologische Veränderungen des Gehörorgans gedacht werden.

Schwabach.

Digitized by Google

P. Giebier, Sur la vitalité des trichines. Compt. rend. 1889, No. 14

G. beobachtete, dass eingekapselte Trichinen in frischem Fleisch ihre Lebensfähigkeit behielten, auch wenn sie 2 Stunden lang der Einwirkung einer Temperatur von —25° ausgesetzt wurden.

O. Schiller.

C. A. Ewald, Krebs der Cardia; Metastase in den rechten Leberlappen; Gastrostomie. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 23

Bei einer 53jährigen Pat. mit Carcinom der Cardia und einer Metastase, welche entweder vom Becken oder etwa von einer dislocirten Niere auszugehen schien, wurde in Folge zunehmenden Marasmus und der Unmöglichkeit, Speisen bei sich zu behalten, die einzeitige Gastrostomie ausgeführt. Trotzdem gelang es nicht, eine auch nur einigermafsen genügende Ernährung einzuleiten, sodass die Pat. bald zu Grunde ging. Bei der Obduction zeigte es sich, dass die Metastase, ein apfelgrofser, carcinomatöser Knoten, von dem man angenommen hatte, dass derselbe vom Becken oder der Niere herstamme, vielmehr einem schmalen, zungenförmigen Fortsatze des rechten Leberlappens angehörte, welch' letzterer bis zum horizontalen Schambeinaste hinabreichte. Von grofser Wichtigkeit ist ferner, dass man in solchen Fällen von Cardiacarcinom, wo man von einer ersprieſslichen Tätigkeit des Magens nichts mehr erwarten kann, lieber die Fistel in der Nähe des Pylorus anlegt, um die eingeführten Nährsubstanzen sogleich der allein noch tätigen Darmverdauung zu überweisen.

C. Rosenthal.

R. Jones and **Ch. Larkin,** Removal of accessory limb and meningocele from the back of a child and its anatomy. Brit. med. Journ. 1889. Aug. 10.

Bei einem 4 Monate alten Knaben fanden Vff. einen elliptisch gestalteten Tumor von der Gröſse einer Cocosnuss, der breitbasig dem Nacken aufsafs und nach unten und hinten in einen fingerförmigen Fortsatz endete. Im Innern des Tumors lieſsen sich Knochengebilde deutlich palpiren, dagegen war ein Zusammenhang mit dem Rückenmark nicht nachweisbar. Vff. entfernten die Geschwulst; kurz nach der Operation verschied das Kind. Der Tumor, dessen Hauptmasse aus Fettgewebe bestand, zerfiel in 2 Abteilungen. Die obere stellte eine Spina bifida dar, welche durch einen Spalt in den Bögen der unteren Hals- und oberen Brustwirbel sich hervorgestülpt hatte. Der untere Teil des Tumors enthielt eine rudimentäre knöcherne Scapula, eben solchen Humerus und einen Carpalknorpel, der mit 2 gut ausgebildeten Metacarpalknochen und Fingern zusammenhing.

Stadthagen.

Ch. Deshayes, De la récidive de la fièvre typhoide; nouvelles preuves à l'appui. Gaz. hebd. de méd. etc 1889, No. 37.

Aus den Studien des Vf.'s geht hervor, dass eine Erkrankung an Ileotyphus das betreffende Individuum durchaus nicht absolut immun gegen diese Krankheit macht, dass vielmehr nach verschieden langer Zeit (4—33 Jahre) eine erneute Typhuserkrankung auftreten kann, die höchst wahrscheinlich auf einer von aufsen kommenden erneuten Infection beruht.

Perl.

Buch, Wirbelweh, eine neue Form der Gastralgie. Petersburger med. Wochenschr. 1889, No. 22.

Vf. bezeichnet mit diesem Namen eine Neuralgie der der Bauchwirbelsäule aufliegenden sympathischen Geflechte, die durch Druckschmerzhaftigkeit der Bauchwirbel, sowie ferner durch besonders in die Magengegend ausstrahlende Schmerzen charakterisirt ist. Er glaubt die Mehrzahl aller Fälle von Cardialgie auf diese Sympathicuserkrankung zurückführen zu können, welche meist als Teilerscheinung einer allgemeinen Neurasthenie auftritt und auch durch eine dementsprechende Therapie zum Schwinden gebracht wird.

Lilienfeld.

Digitized by Google

M. Prince, Two cases of pseudo-locomotor ataxy following diphtheria. Boston med. and surg. J. 1889. June 13.

Der erste, im Wesentlichen Bekanntes berichtende Fall ist dadurch von Interesse, dass die Krankheitserscheinungen (auch die Gaumensegellähmung) nach einer bei einer Obduction diphtheritisch inficirten Fingerwunde eintraten. — Der zweite Fall bietet Besonderes nicht dar. Bernhardt.

A. Hagen, Ueber einen Fall von Lähmung der Schultermusculatur und des Musc. serratus anticus maior nach acutem Gelenkrheumatismus. Müchener med. Wochenschr. 1889. No. 25.

Nach dem Vorgange Strümpell's (Cbl. 1889, S. 416) beschreibt und erklärt H. den Fall eines 19jährigen, an 2 Mal recidivirendem Gelenkrheumatismus erkrankten Mannes, bei dem die Muskeln in der Umgebung des vorzüglich erkrankt gewesenen rechten Schultergelenks ganz besonders atrophisch und gelähmt worden waren. Am meisten war der M. serratus anticus major, in absteigender Reihenfolge der Latissimus dorsi, Pectoralis major, Deltoideus etc. etc. befallen gewesen. Die Lähmungen heilten, wenn auch durchaus nicht in kurzer Zeit; Entartungsreaction fehlte stets, Reflexe und Sensibilität blieben normal. Es hatte sich um eine örtliche Erkrankung der Muskeln selbst gehandelt. Bernhardt.

P. G. Unna, Zwei vergessene Arbeiten aus der klassischen Periode der Hautanatomie. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1889, Erg.-Heft II.

Die beiden für die Haut-Anatomie hoch bedeutsamen, mit Unrecht fast vergessenen Arbeiten, welche U. in dem vorliegenden Hefte neu herausgiebt, sind: 1) Mikroskopisch-anatomische Untersuchungen zum Studium der Epidermis und Cutis der Palma manus, von E. Oehl; 2) Zur Function der Knäueldrüsen, von G. Meissner. — Die erstgenannte Abhandlung erschien im 159. Bande der Annali universali di medicina. Milano 1857; es wird von ihr eine freie, aber sinngetreue Uebersetzung mit Hinweglassung einzelner Abschnitte von nur noch historischem Interesse gegeben. — Die Meissner'sche Arbeit ist aus dem Bericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie im Jahre 1856, herausgegeben von J. Henle und G. Meissner als besondere Abteilung der Zeitschrift für rationelle Medicin, Leipzig und Heidelberg 1857, wörtlich wieder abgedruckt. H. Müller.

Duplay et Chaput, Étude sur les prolapsus génitaux. Arch. gén. de méd. 1889. Mai et Juin.

Die Vff. suchen auf Grund genauer anatomischer Untersuchungen die Ursache des Prolapses zu eruiren. Sie geben zunächst eine genaue Beschreibung eines vollständigen Prolapses und schliefsen hieran die Veränderungen, welche die Bandapparate, Uterus, Scheide, Blase, Nieren und der Beckenboden erleiden. Sie haben bei ihren Untersuchungen gefunden, dass das Gewicht des Uterus — normal auf 42 g angegeben — häufig vermehrt ist, die Blase stark ausgedehnt, Cystocele viel häufiger ist, als Rectocele. Als Durchschnittsmafs der Vulva geben sie 3 cm an; bei einer Vulva von $3^1/_2$ cm kommt es zum Vaginalprolaps. A. Martin.

C. Phisalix, Nouvelles expériences sur le venin de la Salamandre terrestre. Compt. rend. CIX. 1889, No. 10.

Die kleinste tötliche Dosis des salzsauren Alkaloids von Salamandra terrestr. ist für den Hund ungefähr 1,8 mg auf 1 kg Tier bei subcutaner Injection, 1 mg bei intravenöser Einspritzung und 8 - 10 mg bei stomacaler Application. Durch eine Reihe von Schutzinjectionen kann man eine allmähliche Gewöhnung an sonst tötliche Dosen herbeiführen. Gaben von 5 – 10 mg subcutan und von 1 mg intravenös werden für Salamandra selbst tötlich. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **30. November.** No. 48.

Inhalt: Andeer, Resorcinum antivomicum (Orig.-Mitt.).

Anthen, Wirkung der Leberzellen auf Hämoglobin. — v. Udránszky, Ueber Furfurolreactionen. — Löwit, Ueber die Blutplättchen und weifsen Blutkörperchen. — Poirier; Carlier, Ueber den federnden Finger. — Vetsch, Ursache des Rotsehens. — Katz, Anatomischer Befund bei Labyrinthentzündung. — Karlinski, Nachweisbarkeit von Typhusbacillen im Brunnenwasser. — Leyden, Ueber Morbus Brightii bei Schwangeren. — de la Tourette und Cathelineau, Ueber die Stoffwechselverhältnisse Hysterischer. — Hochhaus, Zur Kenntniss der Meningitis spinalis chronica. — Pavloff, Ueber „Impeticula capillitii". — Lawson Tait, Pathologie der Ligg. lata. — Asch, Exstirpation des Uterus wegen Vorfall. — Helpup, Einfluss des Zinks auf die Nieren. — Kastner, Infectiosität perlsüchtigen Fleisches.

Heinricius, Bedeutung der Lungenvagi bei Neugeborenen. — Kirchhoff, Fall von Fibrom und Lipom der Zunge. — Treves, Dehnung des narbigen Pylorus. — Knapp, Bericht über 100 Staaroperationen. — Cousins, Neues künstliches Trommelfell. — Saint-Germain, Antipyrin als Blutstillungsmittel. — Rosenberg, Einfluss des Olivenöls auf die Gallensecretion. — v. Smolenski, Ueber das Wintrich'sche Percussionssymptom. — Leyden, Fall von angeborener Enge des Aortensystems. — Löwenfeld, Ueber die neuritische Flachhand. — Springer, Hypertrophische Dactylitis. — Schäffer, Fall von Zoster ophthalmicus. — Frommel, Totale Exstirpation des Uterus vom Damm aus.

Berichtigung. — Druckfehler.

Resorcinum antivomicum.

Von **Justus Andeer.**

Von Anfang meiner Resorcinuntersuchungen an hatte ich wiederholt die Beobachtung gemacht, dass chemisch tadelloses Resorcin, im Gegensatz zum unreinen, das in der Regel Brechreiz und Erbrechen verursachte, das beste aller mir bislang bekannten Antivomica, speciell bei Magenleiden, sei. Nicht lange hernach wurde diese interessante Beobachtung von Baginsky, Callias, Cattani, Cohn, Dujardin-Beaumetz, Moncorvo, Righi, Soltmann, Todtenhöfer und noch anderen hervorragenden Forschern bestätigt. Im Hinblick auf diese heilsame Nebenwirkung des Mittels, versuchte ich das Resorcinum antivomicum weiter und zwar in ausgedehntestem Mafse bei allen nur möglichen Arten von Erbrechen, sei es peripherischen,

sei es centralen Ursprungs, idiopathischer und symptomatischer Herkunft. Es verfehlte nirgends auch nur einmal diese wohltuende Wirkung, selbst bei unstillbarem Erbrechen von Leber-Nieren-Stein- und Menstrualkoliken und selbst bei perniciösem Erbrechen der Schwangeren, eine Tatsache, die besonders auch von Vittorio Gasparetti in Padua vollends bestätigt wurde. Dem unparteiischen Urteile des letzteren schlossen sich später Crivelli, Faludi, Guião, Leconte, Serabon, Tordey und selbst Resorcinophoben, wie Escherich und Löffler, einstimmig an.

In jüngster Zeit benutzte ich das Resorcinum antivomicum als Gegenmittel bei verschiedenen Brechmitteln mit dem gleich günstigen Erfolge, wie seiner Zeit gegen die Seekrankheit, gegen Erbrechen nach übermäfsigem Genuss von Speise und Trank, nach Alkoholmissbrauch etc.

Bei verschiedenen Autoexperimenten, die ich aus vielen Gründen für die mafsgebendsten halte, vornehmlich wegen genauer Beschreibung der verschiedensten Empfindungen und Erfahrungen, bewährte sich das Resorcinum antivomicum sogar gegen metallische Emetica, besonders gegen eines derselben, welches ich später näher beschreiben werde.

L. v. Udránsky, Ueber Furfurolreactionen. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 249.

VI. Ueber die Verharzung des käuflichen Amylalkohols. Die Dunkelfärbung und partielle Verharzung des käuflichen Amylalkohols beruht, wie Vf. gefunden hat, auf seinem Gehalt an Furfurol. Der Beweis hierfür liegt namentlich darin, dass furfurolfreier Amylalkohol diese für manche Darstellungen sehr störenden Eigenschaften nicht zeigt. Die Darstellung furfurolfreien Amylalkohols gelang nicht durch fractionirte Destillation, ebensowenig auf verschiedenen anderen Wegen, einigermafsen durch Erhitzen des käuflichen Amylalkohols mit concentrirter Schwefelsäure, vollständig nur aus amylschwefelsaurem Kali, das vorher gut gereinigt war, indem dieses mit 10proc. Schwefelsäure erhitzt wurde. Der furfurolfreie Amylalkohol reizt die Schleimhaut der Respirationsorgane in viel geringerem Grade, lässt sich mit concentrirter Natronlauge anhaltend kochen, ohne die geringste Spur von Verharzung zu zeigen. Auch bei tagelangem Stehen mit Salzsäure (25—30 Vol.-pCt. derselben) färbt er sich nicht. Concentrirte Schwefelsäure wirkt nur äufserst wenig auf reinen Amylalkohol, während gewöhnlicher damit bräunlich-violett, braun, beim Erhitzen sogar schwarzbraun wird. Versetzt man den gereinigten Amylalkohol mit einer kleinen Quantität (0,15 pCt.) Furfurol, so nimmt er alle Eigenschaften des käuflichen Amylalkohols wieder an. Gieſst man zu einer Lösung von einigen Tropfen furfurolfreien Amylalkohols und 2 Tropfen 0,5proc. Furfurolwasser in 1 ccm reinstem Aethylalkohol etwa 2 ccm concentrirte Schwefelsäure, so entsteht an der Berührungsstelle ein lebhaft indigroter Farbenring, welcher bei passender Ausführung

Digitized by Google

des Experimentes lange Zeit gleich bleibt und erst allmählich violett wird. Spectroskopisch zeigt die Flüssigkeit eine kräftige, etwas diffus begrenzte Absorption, welche zwischen E und b beginnt und bis F oder noch etwas darüber hinausreicht. — Furfurolfreier Amylalkohol ist weit mehr, als der gewöhnliche, geeignet, zur Abtrennung von Farbstoffen und für die Extraction geringer Mengen von Substanzen, z. B. Alkaloiden bei forensischen Untersuchungen, da die schliefslich erhaltenen Producte nicht durch die Verharzungsproducte des Amylalkohols verunreinigt sind und in Folge dessen die charakteristischen Reactionen reiner und schöner geben.

VII. Ueber den Nachweis von Fuselöl in Spirituosen. U. empfiehlt hierzu folgendes Verfahren: 5 ccm des zu prüfenden Alkohols werden mit 2 Tropfen 0,5proc. Furfurolwasser versetzt. Zu dem Gemisch lässt man etwa 5 ccm concentrirte Schwefelsäure zufliefsen, indem man durch Abkühlen dafür sorgt, dass die Temperatur des Gemisches nicht über 60° steigt. Bei Gegenwart von Fuselöl entsteht an der Berührungsfläche der Flüssigkeiten ein roter, allmählich in violett übergehender Farbenring. Die spectroskopische Untersuchung ergiebt entweder sofort oder nach halbstündigem Stehen die oben beschriebenen charakteristischen Absorptionserscheinungen. Sehr schwach fuselhaltiger Weingeist muss vor Anstellung des Versuches durch Verdunsten bei 60° auf etwa $^1/_{10}$ des Volumens concentrirt werden. E. Salkowski.

E. Anthen, Ueber die Wirkung der Leberzelle auf das Hämoglobin. Diss. Dorpat 1889.

Durch Abschaben frisch geschlachteter Kalbslebern gewonnener und durch Decantiren mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschener Leberzellenbrei wurde bei Zimmertemperatur mit einer aus Pferdeblutkrystallen hergestellten Hämoglobinlösung von solcher Verdünnung, dass die beiden Blutbänder spectroskopisch eben merklich wurden, zum Teil bei Luftzutritt, zum Teil bei Luftabschluss zusammengebracht und mehrere Tage stehen gelassen. Wofern Glykogen gleichzeitig zugegen war, wurde im Verlaufe von 24—72 Stunden das Hämoglobin zerstört und zwar durch die Tätigkeit der Leberzellen. Diese nehmen das Hämoglobin zunächst auf, daher es nun auch in ihnen nachweisbar ist, häufig noch, nachdem es aus der Lösung geschwunden, und zersetzen es weiterhin, während ihr eigener Pigmentgehalt selbst eine beträchtliche und sehr augenfällige Zunahme erfährt. Das aus dem in die Zellen aufgenommenen und umgebildeten Blutfarbstoff resultirende Zellpigment stimmte in vielen Beziehungen mit dem Gallenfarbstoff überein, gab indess nicht die Gmelin'sche Probe. Die Leberzellen bewahren also bei Gegenwart von Glykogen ihre Hämoglobin, unter Bildung des ihnen eigentümlichen Pigmentes, zerstörende Fähigkeit auch noch lange, nachdem sie vom Organismus abgetrennt sind. Die Untersuchung ist unter Leitung von A. Schmidt ausgeführt. J. Munk.

Digitized by Google

M. Löwit, Ueber die Präexistenz der Blutplättchen und die Zahl der weifsen Blutkörperchen im normalen Blute des Menschen. Virchow's Arch. CXVII. S. 545.

Um die Anwesenheit der Plättchen in dem möglichst unveränderten extravasirten Blute nachzuweisen, erdachte sich L. folgendes Verfahren: Er stach durch eine Schicht Oel (Ricinusöl, Gemisch von Ricinusöl und Lebertran etc.) die Fingerkuppe an und brachte den Oeltropfen in eine auf einem erwärmten Objectträger ausgebreitete Oelschicht. Der Tropfen Blut schwimmt in dem Oel und senkt sich nur langsam zu Boden, um sich daselbst auszubreiten. In den dabei entstehenden dünnen Randschichten beobachtete Vf. die geformten Blutbestandteile. Vielfach traten in Folge von Fehlerquellen (Contact des Bluttropfens mit dem Objectträger, Auflegen eines Deckgläschens, Abkühlen um wenige Grade etc.) Blutplättchen auf; doch, sobald alle Fehlerquellen vermieden waren, befanden sich gar keine Plättchen im Bluttropfen. Sie konnten aber sofort zur Ansicht gebracht werden durch irgend einen Insult, z. B. Berühren des Bluttropfens mit einem Haar. Vf. hält deshalb an seiner schon mehrfach verteidigten Ansicht fest, dass die Blutplättchen keine präformirten Bestandteile des normalen und unter normalen Verhältnissen strömenden Blutes sind, und dass wahrscheinlich schon durch geringfügige Veränderungen der Circulationsbedingungen, durch Herabsetzung der Blutwärme Plättchen im Blute innerhalb der Gefäfse auftreten können.

Ferner machte Vf. die interessante Beobachtung, dass im erwärmten Blut die weifsen Blutkörperchen langsam zerfallen, wenigstens sah er wiederholt Plättchen in der Umgebung der weifsen Blutkörperchen auftreten bez. von denselben sich ablösen, indem nur ein kernähnliches Gebilde mit ganz heller, homogener Umgebung zurückblieb. Je langsamer die Blutplättchen auftraten, um so mehr weifse Blutkörperchen fand man beim Zählen (s. Orig.), je schneller, um so weniger. Er teilt deshalb die Ansicht von A. Schmidt und Cohnheim, dass die Zahl der weifsen Blutkörperchen im strömenden Blut weit gröfser ist, als man nach den Zählmethoden annimmt.

Langerhans.

---

1) Poirier, Le doigt à ressort; Physiologie pathologique. Arch. gén., Août et Sept, 1889. — **2) V. Carlier,** Le doigt à ressort. Paris, 1889.

1) Vf. hat durch Leichenexperimente mittelst Bänderzerrung und Deformirung der Gelenkflächen den „federnden Finger" nachgeahmt. Aus den Schlussfolgerungen seiner umfangreichen Arbeit können an dieser Stelle nur die wichtigsten wiedergegeben werden: Der federnde Finger ist im Wesentlichen eine die Gelenkverbindung betreffende Erscheinung, eine Steigerung eines aus der Gestaltung der betreffenden Gelenke hervorgegangenen physiologischen Zustandes. Eine willkürliche und gleichzeitige Zusammenziehung der Strecker und Beuger mit einem leichten Ueberwiegen der letzteren läset ihn

Digitized by Google

schon im gesunden Zustande bei einer grofsen Zahl von Leuten auftreten. Störung im Zusammenwirken der Strecker und Beuger kann ihn hervorrufen; er muss dann in acuter oder intermittirender Weise erscheinen; doch kennt Vf. hiervon kein Beispiel. Jede Abweichung in der Gestaltung der Gelenkoberflächen kann zum Erecheinen des federnden Fingers führen, jede Erkrankung der Gelenkbänder kann die federnde Bewegung bedingen, indem sie eine innigere Berührung der Gelenkflächen veranlasst. Auch kann diese Bewegung sich ausbilden, wenn das Spiel der Gelenkbänder durch irgend einen abnormen Vorsprung der Gelenkflächen beeinträchtigt wird. Die federnde Bewegung kann sich auch zeigen, wenn die Beugesehne in ihrer Scheide in irgend einer Weise (Ausschwitzungen, Ganglien) behindert ist. Auch in diesem Falle ergiebt sich das Federn aus der Gestaltung der Gelenkfläche und nicht durch das Festhaken eines Sehnenknotens (Accrochement d'une nodosité tendineuse).

Eine bestimmte Form federnder Finger hat traumatischen Ursprung: entweder durch Deformirung der Gelenkflächen oder Festhaken des Bandapparates an Vorsprüngen der Vorderfläche der Mittelhandknochen. Federbewegung kann auch in anderen Gelenken, z. B. im Knie, und zwar ebenfalls in Folge von Veränderungen der Gelenkflächen oder des Bandapparates erscheinen.

Therapeutisch empfiehlt Vf. neben anderen Mafsnahmen die teilweise subcutane Durchtrennung der seitlichen Gelenkbänder in ihren zur Kapsel oder zur Phalanx ziehenden Bündeln.

2) Die ungemein fleifsige, 151 Seiten Text umfassende, ursprünglich als Inauguralabhandlung erschienene Arbeit Vf.'s, welche von 23 noch nicht veröffentlichten und 82 anderweitigen Beobachtungen und einem auch nicht französische Leistungen berücksichtigenden Literaturverzeichniss begleitet ist, gelangt hinsichtlich des „federnden Fingers" zu folgenden Schlüssen:

I. Der „federnde Finger" kann idiopathisch oder symptomatisch sein: 1. Die idiopathische Form muss in die Gruppe der functionellen Spasmen einbezogen werden, ist nervösen Ursprungs und gehört ihr die grofse Mehrzahl der Fälle an. 2. Der symptomatische „federnde Finger" begreift 2 Unterarten in sich, nämlich die „vagino-tendinöse" und die „osteo-articuläre"; a) die „vagino-tendinöse" Unterart kann rein mechanischer Natur sein, d. h. die Möglichkeit dafür ist vorhanden, wenn auch keine entsprechende Beobachtung besteht; häufiger ist sie auch das Ergebniss von Veränderungen der Sehnenscheiden und Sehnen, welche bei einer prädisponirten Person durch Reflexaction den functionellen Spasmus auslösen; b) die „osteo-articuläre" Unterart ist ziemlich selten; klinisch weicht sie völlig von den sonstigen Formen ab; das Federn wird hier auf rein mechanischem Wege erzeugt; es handelt sich nicht dabei um Dazwischenkunft eines Muskelspasmus.

II. Die Behandlung muss entsprechend jeder dieser Formen wechseln.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Vetsch, Ueber das Rotsehen. Schweizer ärztl. Corresp.-Blatt 1889, No. 19.

Auf Grund der Beobachtung von 3 Fällen von Erythropie bei aphakischen, wie nicht aphakischen Augen ist Vf. der Ansicht, dass das Rotsehen eine Affection oculären Ursprungs, nicht centralen ist. Dem Auftreten desselben geht immer eine Ueberreizung der Netzhaut, eine Blendung, voran. Auch das einseitige Befallensein deutet auf einen peripheren Ursprung. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle betrifft Aphakische. Dieselben sind, da sie längere Zeit der Einwirkung des Lichtes entzogen waren, grellen Lichteindrücken gegenüber besonders empfindlich. Auch dem Iriscolobom muss eine ganz wesentliche Bedeutung für das Zustandekommen des Rotsehen zuerkannt werden. In Folge der Ueberreizung der Netzhaut folgt, nach Hirschler, eine Ermüdung derselben, welche sich namentlich für die Lichtstrahlen höherer Brechbarkeit geltend macht, während die Empfindlichkeit für Rot noch fortbesteht. Hierdurch nimmt das Gesichtsfeld eine rote Farbe an. Nach Szili bringt die zu starke Beleuchtung der Netzhaut eine Hyperästhesie derselben zu Stande, welche sich als Rotsehen manifestirt. Horstmann.

L. Katz, Ueber scarlatinöse Labyrinthentzündung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 41.

K. hatte Gelegenheit, bei 2 Knaben, die im Verlaufe von Scharlach mit Diphtherie eitrige Mittelohrentzündung acquirirten und von denen der eine an Meningitis, der andere an Laryngitis starb, die mikroskopische Untersuchung der Gehörorgane vorzunehmen. In dem einen Falle (7jähriger Knabe) hatte sich rechterseits die eitrige Entzündung von der Paukenhöhle aus durch Vorhof und Schnecke in den Meat. audit. int. und von hier auf die Meningen fortgepflanzt. Nv. acust. und facial. waren von Eiter vollkommen durchsetzt, auch in den Scalen der Schnecke massenhafte Eiterkörperchen. Periost im Vorhof und der Schnecke vollkommen zerstört, am Corti'schen Organ nur einzelne gröbere, undeutliche Ueberreste. Das Ganze stellt, nach K., das Endstadium der von Politzer als Panotitis bezeichnete Affection dar. Am linken Ohr, das während des Lebens keinerlei klinischen Symptome geboten haben soll und auch bei mikroskopischer Untersuchung nichts Besonderes darbot, fand K. bei intactem Mittelohr eine beginnende eitrige Entzündung in den Bindegewebsräumen des Modiolus, nekrotischen Zerfall der ersten Schneckenwindung und starke Blutstauungen in den Gefäßen der gesammten Schnecke. Der Nerv. acusticus, da wo er im Porus acust. int. liegt, von Eiterkörperchen vollständig durchsetzt.

Im zweiten Falle (5jähriger Knabe) wurde rechterseits die Schleimhaut der Paukenhöhle im Zustande des nekrotischen Zerfalles, der Steigbügel zum Teil cariös zerfressen, gefunden. An der Innenseite desselben, sowie in allen Windungen der Schnecke und in

Digitized by Google

den Vorhofsgebilden ein ziemlich dicker fibrinöser Belag. Im Vorhof masseuhafte Rundzellen, auch die Reissner'sche Membran mit solchen bedeckt. Corti'sches Organ nirgends deutlich zu erkennen. In den Fasern des Acusticus reichliche Eitermengen. Eitrige Meningitis in diesem Falle nicht vorhanden. In der Schleimhaut der Paukenhöhle fanden sich ausgedehnte Streptokokkenhaufen. Im linken Ohr nur Schwellung der Schleimhaut und starke Ausdehnung der Gefäfse. Schwabach.

J. Karlinski, Ueber das Verhalten des Typhusbacillus im Brunnenwasser. Arch. f. Hyg. IX. 1889, S. 432.

K. hat auf Anregung von Pettenkofer und unter Beihülfe von Emmerich die Lebensfähigkeit von Typhusbacillen, die in einen dazu zur Verfügung gestellten Brunnen des Münchener hygienischen Instituts eingeführt wurden, festzustellen versucht. Im 1. Versuche wurden 5 Liter einer 4tägigen, im Brutschrank bei 35° C. gezüchteten Bouilloncultur (Keimgehalt 72 Millionen in 1 ccm) dem Wasser des Brunnens, der durchschnittlich 680 Liter mit einer Temperatur von ca. 10,6° C. beherbergte, beigemischt und das Wasser an 14 auf einander folgenden Tagen mittelst des Plattenverfahrens untersucht. Der Nachweis von Typhusbacillen gelang nur noch am 2. Tage. — Im 2. Versuche wurden 400 ccm einer mit sterilem destillirtem Wasser angefertigten Typhusbacillen-Aufschwemmung (Keimgehalt ca. 9000000 in 1 ccm) dem Brunnenwasser zugefügt, dessen Temperatur während der 8 Beobachtungstage zwischen 9,4 und 9,7 schwankte. Die Typhusbacillen konnten nur am 3. Tage noch nachgewiesen werden. — Im 3. Veruche wurden von 14 Gelatinetyphusculturen mit 250 ccm Wasser eine Aufsshwemmung mit einem Keimgehalt von 5600000 in 1 ccm hergestellt und dem Brunnenwasser beigemischt. Die Typhusbacillen konnten nur während 3 × 24 Stunden nachgewiesen werden. — Im 4. Versuche wurden nur 100 ccm einer von 5 Gelatineculturen hergestellten Aufschwemmung (Keimgehalt 2100000 in 1 ccm) dem Brunnenwasser zugeführt. In diesem Falle gelang schon nach 24 Stunden der Nachweis von Typhusbacillen nicht mehr. O. Schiller.

E. Leyden, Ueber den Morbus Brightii bei Schwangeren und Gebärenden. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 129.

Im Anschluss an seine früheren einschlägigen Publicationen (Cbl. 1881, S. 146 und 1886, S. 774) betont Vf., dass der typische Morbus Brightii der Schwangeren, welcher sich in der Regel in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft entwickelt, ein ganz eigentümlicher Process ist, der sich in seinem Beginne sowohl von der Stauungsniere, wie von der acuten Nephritis wesentlich unterscheidet und sich mehr der anämischen Niere mit fettiger Degeneration (sowohl des Epithels der gewundenen Kanälchen, wie auch der Malpighi'schen

Digitized by Google

Gefäfsschlingen) anschliefst. Gewöhnlich tritt mit Herstellung der normalen Druck- und Circulationsverhältnisse im Abdomen Heilung ein, während zuweilen die Affection in ein chronisches, mit Granularatrophie endigendes Stadium übergeht. In einem zur Autopsie gelangten Falle fand sich neben fettiger Degeneration der gewundenen Kanälchen und der Glomeruli eine Anzahl geschrumpfter Glomeruli; letztere bezieht Vf. auf eine vor 2 Jahren vorher bei einer früheren Entbindung überstandene Eclampsie und sieht sie als einen Beweis für das Chronischwerden jenes damaligen Processes an. — In einem zweiten, günstig verlaufenden Falle traten eclamptische Anfälle erst am 28. Tage eines durch eine Parametritis complicirten Wochenbettes auf; da es sich hier nicht um die vermutlich durch Störungen des intraabdominellen Druckes bedingte Schwangerschaftsniere handeln kann, so sieht Vf. die in diesem Falle constatirte Nephritis als durch den septischen Puerperalprocess bedingt an, analog der Scharlachnephritis und anderen Formen der infectiösen Nephritis nach acuten Krankheiten; dafür sprach auch, dass das Harnsediment neben Blut und hyalinen Cylindern sehr reichliche Epithelien erkennen liefs, also einen Befund, wie er sich bei der desquamativen Nephritis nach acuten Infectionskrankheiten häufig findet. — Schwer zu erklären sind die Verhältnisse bei einer dritten Kranken, welche, nachdem sie einige Jahre vorher im 4. Schwangerschaftsmonate von einer Blasenmole entbunden war, ohne dass hydropische Erscheinungen bestanden hatten, jetzt im 3. Monat der 3. Schwangerschaft, ohne dass Fieber oder Zeichen von Sepsis vorhanden waren, die Symptome einer Nierenaffection erkennen liefs, wozu sich dann alsbald wieder die vorzeitige Ausstofsung einer Blasenmole gesellte. Hier kann es sich weder um die typische Schwangerschaftsniere, noch um eine septische Nephritis handeln, und der Zusammenhang dieser Erscheinungen ist vorerst noch dunkel. — Endlich bei einer Multipara trat die Nephritis im dritten Schwangerschaftsmonate noch vor einem bald darauf erfolgenden Abort auf und dauerte mit schwankender Intensität während eines sich an letzteren anschliefsenden mehrmonatlichen septischen Processes an. Wodurch das so frühzeitige, als erstes Symptom der Erkrankung constatirte Auftreten der vom Vf. als acute infectiöse Nephrititis betrachteten Nierenaffection zu erklären ist, wird unentschieden gelassen. Perl.

G. de la Tourette et **H. Cathelineau**, La nutrition dans l'hystérie. Gaz. hebd. 1889, No. 31.

Bei Hysterischen vollzieht sich der Stoffwechsel wie bei anderen Menschen, wenn keine convulsivischen Anfälle, Zustände von Lethargie, Erbrechen etc. den Gesundheitszustand in besonderer Weise erschüttern. Zur Zeit gröfserer Anfälle dagegen und bei den obengenannten nnd ähnlichen Störungen findet man 1) eine Verminderung der fixen Bestandteile, des Harnstoffes und der Phosphate, 2) eine Aenderung des Verhältnisses zwischen Phosphaten und Alkalien,

Digitized by Google

welches von 1 : 3 zu 1 : 2, ja 1 : 1 wechseln kann. Die 24stündige Harnmenge ist vermindert; aber die erste nach dem Anfall entleerte Menge oft vermehrt und Ausgangspunkt späterer Polyurie. Im État de mal (einem dem Status epilepticus zu vergleichenden Zustande), bei lethargischen, kataleptischen und anderen hierhergehörigen Zuständen, sind die eben bezeichneten chemischen Veränderungen nur noch mehr ausgeprägt. Im Anfang derartig prolongirter Hysterie-Anfälle sinkt die Menge der Urinbestandteile, kehrt dann zur Norm zurück und steigt am Abend vor dem Erwachen und am Tage des Erwachens an und zwar unabhängig von der meist während des État de mal durchaus ungenügenden bezw. fehlenden Nahrungszufuhr. Diese Phänomene gehören also der Hysterie, nicht der Inanition an. Klinisch wichtig ist es, dass man aus der Beobachtung der Ausscheidungscurven den Nachlass eines Anfalles, die Rückkehr zur Norm vorhersagen kann. Bei den verlängerten Anfällen nimmt das Körpergewicht zwischen 200—500 g pro Tag ab, nach dem Erwachen gleicht es sich bald wieder aus. Umgekehrt werden bei wahrer Epilepsie, beim Status epilept., bei der symptomatischen Epilepsia partialis die Harnbestandteile in vermehrter Menge ausgeschieden. Hiermit ist von hysterischen Zuständen ein klinisch wohl zu benutzendes und differentiell diagnostisch zu verwertendes Unterscheidungsmerkmal gesetzt. Mit Benutzung der so gewonnenen Erkenntniss gelang es, hysterische Zustände bei wahren Epileptikern zu diagnosticiren und die beiden häufig schwer zu trennenden Neurosen bei einem und demselben Individuum nachzuweisen. Hysterische Contracturen, Lähmungen, Zitterzustände etc. bringen, wenn sie nicht in Form von Anfällen auftreten, keine Veränderungen in der allgemeinen Ernährung hervor. Bernhardt.

H. Hochhaus, Ein Beitrag zur Kenntniss der Meningitis spinalis chronica. Habilitationsschrift. Kiel, 1889.

Nachdem Vf. auf das seltene Vorkommen der primären chronischen Meningitis spinalis hingewiesen hat, teilt er 2 von ihm beobachtete Fälle mit. Der erste betrifft einen 63jährigen Mann, dessen Erkrankung nach einer starken Durchnässung mit Steifigkeit der Wirbelsäule und der Beine, sowie einer erheblichen Schwäche aller Extremitäten begann. Der Befund bei der ersten Aufnahme war: Herabsetzung der motorischen Kraft in sämmtlichen Extremitäten; spastisch paretischer Gang, starkes Intentionszittern, lebhaftes Kniephänomen, Fußclonus, Sensibilität normal. Blase, Mastdarm frei. Bedeutende Besserung nach Behandlung mit Bädern und Jodkalium. 2 Jahre später, bei der zweiten Aufnahme derselbe Befund. Tod durch Erysipel. — Obduction: Hydrocephalus internus. Herd im rechten Streifenhügel. Im ganzen Umfange der Medulla spinalis eine chronische Entzündung ihrer Häute mit hervorragender Beteiligung der Gefäße, — davon abhängig eine in verschiedenen Höhen wechselnde Degeneration der Randpartien. Der anatomische

Digitized by Google

Befund deckt sich fast vollständig mit dem bei syphilitischen Erkrankungen der Rückenmarkshäute mehrfach beschriebenen. In H.'s Fall war Syphilis jedenfalls auszuschliefsen und die Ursache des Leidens allein in der Erkältung zu suchen.

In Fall II begann die Erkrankung vor 6 Jahren mit Rückenschmerzen, Schwäche des rechten Armes und linken Beines. Bei der Aufnahme bestanden: Parese und Spasmus in beiden Beinen, Schwäche in den Armen; Intentionszittern, erhöhtes Kniephänomen, Blasenstörung. Sensibilität normal. Tod durch Decubitus und Pneumonie. Die anatomische Untersuchung ergab eine vollständige Uebereinstimmung mit dem Befunde in Fall I; nur kamen bei der zweiten Kranken noch zahlreiche kleine disseminirte Herde im Marke selbst hinzu. M. Goldstein.

T. Pavloff, Impeticula capillitii, eine neue impetiginöse Krankheit des behaarten Kopfes. (Aus Dr. Unna's dermatol. Laborat. in Hamburg.) Monatshefte f. prakt. Dermatol. IX. 1889. No. 6.

Bei 4 Personen derselben Familie fanden sich am behaarten Kopfe zerstreut linsen- bis 10pfennigstückgrofse, rote, etwas feuchtglänzende, mit gelbgrünlichen Borken bedeckte Flecke, an deren Stelle zuerst kleine Bläschen bestanden haben sollten. Aufser ganz geringem Jucken und Schwellung der Halsdrüsen waren keinerlei Erscheinungen vorhanden, insbesondere fehlten auch Pediculi und seborrhoische Symptome. Bei Uebertragung der mikroskopisch ganz normalen Haare von den kranken Stellen auf Gelatineplatten und Agarröhrchen entwickelten sich graugelbliche Colonieen, die aus ziemlich grofsen, wahrscheinlich mit dem Staphylococcus pyogenes citreus identischen Kokken bestanden. Impfungen, die Vf. auf sich selbst anstellte, indem er nach leichter Ritzung der Epidermis die Reinculturen einrieb, veranlasste das Auftreten von hellgelben Krüstchen und kleinen Bläschen auf gerötetem Grunde, die bald wieder von selbst abheilten. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens zeigte, dass sich die Kokken nur an den Stellen fanden, wo die Hornschicht bläschenförmig abgehoben war und namentlich an der Unterfläche der Bläschendecke, dass aber die vorhandenen Infiltrationen der Cutis und Papillen, sowie die perivasculären Anhäufungen von Rundzellen frei von ihnen waren. Klinisch hat die Erkrankung am meisten Aehnlichkeit mit Impetigo contagiosa, unterscheidet sich aber von dieser durch ihre Localisation und das Fehlen von gröfseren Blasen. H. Müller.

Lawson Tait, The pathological importance of the broad ligaments. Edinburgh med. J. 1889, July - Aug.

Nach einer eingehenden anatomischen Beschreibung der Lage des Lig. lat. und ihrer Beziehung zum Uterus, den Adnexen und der Blase bespricht T. die verschiedenen Erkrankungsformen der-

Digitized by Google

selben, wie er sie bei seinen zahlreichen Operationen zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Von Cysten kommen im Lig. lat. solche vor, die von der Tube, dem Parovarium oder von fötalen Keimen ausgehen; aufserdem hat T. einmal eine grofse Cyste des Lig. von unbekanntem Ursprung entfernt. T. entfernte ferner 3 grofse solide Myome des Lig. lat. — Die eigentlichen Cysten des Lig. lat. sind meist uniloculär; die Punction genügt bei denselben nicht, sie müssen exstirpirt werden, wenn sie sich nicht immer wieder von Neuem füllen sollen; bei der Differentialdiagnose sind vorwiegend Ovarial- und Parovarialcysten zu berücksichtigen. — Eine weitere Erkrankung des Lig. lat. ist die Hæmatocele; sie entsteht durch die Ruptur eines der zahlreichen Gefäfse, meist einer Vene, innerhalb des Ligaments; oft zeige sich dieselbe als eine perirectale Hæmatocele. T. unterscheidet 3 Entstehungsursachen; die erste besteht in einer plötzlichen Unterdrückung der Menses in Folge von Schreck, Gemütsbewegung etc., die zweite ist die Folge von operativen Eingriffen, die dritte Ursache der Hæmatocele ist die Ruptur einer Tubenschwangerschaft. Diese Hæmatocelen können in Eiterung übergehen und dadurch gefährlich werden. T. hat dieselben durch Punction von der Scheide aus, oder durch Incision von oben ohne Eröffnung des Peritoneum oder durch Incision und Drainage nach der Laparotomie behandelt; einige nach der letzten Methode behandelte Fälle, in denen es sich 3 Mal um Vereiterung nach einer geborstenen Tubenschwangerschaft handelte, werden ausführlicher mitgeteilt.

A. Martin.

R. Asch, Exstirpation des Uterus mit Resection der Scheide wegen Vorfalles. Arch. f. Gyn. XXXV. S. 187.

Vf. berichtet über 8 Fälle von Totalexstirpation mit Resection der Scheide wegen Vorfalles (7 Fälle wurden von Fritsch, einer von ihm operirt), von denen nur einer und zwar an einer hinzugetretenen Nephritis letal verlief. Die Fälle sind ausführlich aufgeführt.

Indicirt hält A. die Operation

a) ohne den Versuch anderweitiger vorhergehender Operation: 1. in den Fällen, wo der Prolaps nicht reponibel ist, 2. wenn derselbe sofort wieder hervorschnellt, ohne dass die Bauchpresse angestrengt wird und 3. wenn die Vagina sich übermäfsig stark hypertrophirt zeigt und so schlecht ernährt ist, dass eine Anfrischung durch die Gefahr des Ausreifsens der Suturen zwecklos erscheint; natürlich gelten diese Indicationen nur für Frauen der ärmeren, arbeitenden Klassen, welche sich nicht genügend schonen und lang dauernden anderweitigen Behandlungsarten unterwerfen können;

b) wenn wiederholte, kunstgemäfs ausgeführte Colporrhaphieen mit den üblichen Nebenoperationen nicht von Erfolg gekrönt sind.

Die Operation wurde so ausgeführt: Die Portio wird bei der in Steifsrückenlage sich befindenden Patientin stark nach oben gezogen und dann der erste Schnitt etwa auf der Grenze des mittleren

Digitized by Google

und oberen Drittels der hinteren Vaginalwand spitzwinklig mit dem Scheitel nach der hinteren Commissur zu geführt und der Douglas'sche Raum sofort eröffnet. Darauf wird das Peritoneum mit dem Rest der hinteren Vaginalwand vereinigt und die Wunde später sagittal vernäht. Der Uterus wird nach hinten umgestülpt und die Ligamenta lata von oben her stufenweise abgebunden. Tuben und Ovarien sind möglichst mit zu entfernen. Die Abtrennung des Uterus von der Blase und die Resection der vorderen Scheidenwand wird nun so ausgeführt, dass ein Schnitt, wie bei der Colporrhaphia anterior, gemacht und die Blase vom Uterus abgelöst wird. Das Peritoneum wird auch hier an den Rest der vorderen Vaginalwand genäht, dessen Seiten sagittal vereinigt werden. Die Stümpfe der Lig. lata werden ebenfalls in die Wände eingenäht und ein Jodoformtampon eingeschoben, welcher nach 8 Tagen entfernt wird.

W. Schülein.

A. Helpup, Ueber die Einwirkung des Zinks auf die Nieren. Deutsche med. Wochenschr. 1889. No. 38.

Diese im Greifswalder pharmakologischen Instute unter Leitung des Prof. Hugo Schulz ausgeführte experimentelle Arbeit hat zum Gegenstand die Einwirkung des Zinks auf die Nieren, ein Moment der Zinkwirkung, welches sich trotz der reichen einschlägigen Literatur, nach des Vf.'s Angaben, nur bei einem Vergiftungsfall von Husemann besonders angegeben findet. Die mit grofser Sorgfalt ausgeführte Arbeit umfasst mehrere Versuchsreihen. Zunächst wurden 4 Einzelversuche an Kaninchen ausgeführt, bei 3 wurde Zincum aceticum in wässriger Lösung, bei einem Chlorzinklösung subcutan applicirt. Die ersten 3 starben nach etwa 4 Wochen, beziehentlich 9 und 11 Tagen, nach Verbrauch von 3,0 bez. 1,8 und 2,1 g Zinkacet; das 4. starb etwa nach 5 Wochen nach Aufnahme von 1,35 g Chlorzink. Die Section ergab bei sämmtlichen 4 Kaninchen neben den Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs, verbunden zum Teil mit Hämorrhagieen im Magen, ausgesprochene parenchymatöse Nephritis. Ein 5. Versuch hatte den Zweck, festzustellen, ob die Nephritis, unabhängig von der Essigsäure, nur dem Zink zuzuschreiben sei. Ein Kaninchen erhielt nämlich während etwa 5 Wochen 1.2 g Zincum aceticum, ein zweites während derselben Zeit 2,3 g Natriumacetat in subcutaner Applicationsform. Während nun letzteres bei der Section keine Veränderung an den Nieren darbot, fand sich bei ersterem eine parenchymatöse Nephritis im Anfangsstadium. Weiterhin fanden 5 junge Katzen Verwendung, von denen 4 5 Wochen lang zur Milch zugesetzte Chlorzinklösung aufnahmen, die 5. hingegen als Controlltier fungirte. Bei 2 ergab die Section eine Nephritis, während bei den 2 anderen, ebenso wie bei dem Controlltiere, die Nieren intact waren. — In einer 7. Versuchsreihe bei 2 Kaninchen mit subcutaner Application von 0,3 resp. 0,1 g Zinkacetat liefs sich nur bei einem Tiere eine frische parenchymatöse Nephritis constatiren. — Versuch VIII. 4 Kaninchen erhielten

Digitized by Google

subcutan im Verlaufe von etwa 3 Wochen je 1,5 g Zincum citricum, ein Controlltier 2,4 g Natr. citricum subcutan, ohne dass die Section bei den ersten 4 Tieren mehr als eine, freilich starke Hyperämie der Nieren ergab. — Der letzte Versuch betraf 4 Kaninchen, von denen das eine 4,2, die 3 anderen 2,7 g essigsaures Zinkoxydnatron subcutan während 10 Tagen erhielten; die Section ergab in allen Fällen frische parenchymatöse Nephritis. — Vf. zieht demnach den Schluss, dass das Zink bei seinen Experimenten in 79 pCt. der Fälle Nierenreizung hervorgerufen habe, was nach den Controllversuchen lediglich dem Zink zuzusprechen sei. H. Schulz.

W. Kastner, Experimentelle Beiträge zur Infectiosität des Fleisches tuberculöser Rinder. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 34.

Im pathologischen Institute zu München hat Vf. seine Versuche in der Weise angestellt, dass er aus dem Fleische perlsüchtiger Tiere, unter allen nötigen Cautelen, Fleischsaft bereitete. Um eine nachträgliche Infection des Fleisches im Institute zu verhüten, wurden die Teller mit 1 proc. Sublimatlösung unter darauf folgender Abspülung mit Wasser und Alkohol desinficirt; die Instrumente wurden in 5 proc. Carbolwasser gelegt und die Messer stets frisch ausgeglüht. Die zerlegte Injectionsspritze wurde vor und nach jedesmaligem Gebrauch in heifsem Wasser ausgekocht und die Nadel vor jeder Benutzung ausgeglüht. Das Fleisch schnitt Vf. in sehr dünne Scheiben, wickelte das Ganze in ein leicht befeuchtetes Tuch und legte das in dieser Art präparirte Fleisch in die gehörig desinficirte Presse. Letztere bestand aus einem eisernen Cylinder, der Fleisch aufnahm, sowie aus einem eisernen Deckel, der sich den Cylinderwänden anschloss und mittelst einer Kurbel auf das Fleisch gepresst werden konnte. Seitlich am Boden des Cylinders war eine Oeffnung, aus welcher der gewonnene Fleischsaft in ein reines Gefäfs floss. Aus 2 Pfund Fleisch wurden ungefähr 50 ccm Saft gewonnen. Von letzterem wurde 1 ccm Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirt, nachdem die Injectionsstelle geschoren und desinficirt worden. Keins der Tiere bekam Entzündung oder Sepsis.

Sämmtliche 16 Meerschweinchen, denen Fleischsaft von 12 an Perlsucht erkrankten Rindern eingespritzt worden, blieben frei von tuberculöser Erkrankung. Auch Saft von Fleisch, das wegen zu hoher Perlsucht gar nicht zum Verkauf kam, war aufser Stande, Tuberculose zu erzeugen. — Fleisch mit acuter Miliartuberculose konnte zu den Impfversuchen wegen der Seltenheit dieser Affection beim Rinde nicht verwendet werden. Die Tötung der Versuchstiere geschah frühestens 8 Wochen nach der Impfung.

Mit diesem negativen Ergebniss steht die statische Ermittelung BOLLINGER's in Einklang, der feststellte, dass in 570 Abdeckerfamilien mit einer Kopfstärke von 3000 Personen, bei welchen vielfacher Genuss von perlsüchtigem oder darauf verdächtigem Fleische stattgefunden hatte, die Tuberculose mit auffallender Seltenheit auftrat.

Digitized by Google

Wenn Vf. nach dem Allen auch in dem ungekochten, frischen, gut aussehenden Muskelfleisch an Perlsucht erkrankter Rinder keine Quelle der Tuberculose beim Menschen erblicken mag, so hält er doch noch weitere Untersuchungen für erwünscht. Falk.

G. Heinricius, Ueber die Bedeutung der Lungenvagi bei Neugeborenen. (Aus dem physiol. Institut zu Bern.) Zeitschr. f. Biol. VIII. S. 186.

H. hat an neugeborenen Hunden untersucht, wie sich ihre Atmung bei Reizung oder bei Unterbindung der N. vagi mit oder ohne nachfolgende Ausschaltung der „oberen Hirnbahnen" (Marckwald) verhält. Das Ergebniss war folgendes: In 2 Fällen wurde bei der Unterbindung der Vagi die Atmung vorübergehend unregelmäfsig und frequent, dann wieder regelmäfsig und langsam; in den 3 übrigen Versuchen wurde sie tiefer und langsamer. Reizung erzeugte Inspirationskrampf.

Noch ausgesprochener war Vertiefung und Verlangsamung der Atmung, wenn aufser den Vagi auch die „oberen Hirnbahnen" durch hohe Kopfmarkdurchschneidung ausgeschaltet wurde. Atemkrämpfe (Marckwald) traten nicht ein. „Es sind also, schliefst Vf., schon vor der Geburt alle nervösen Wege für die Regelung der Atmung gangbar." Langendorff.

E. Kirchhoff, Aus der k. chir. Universitätsklinik des Hrn. Geh.-Rat Prof. Dr. v. Bergmann zu Berlin. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 23.

Bericht über ein Fibrom und ein Lipom der Zunge bei einem 59jährigen resp. 62jährigen Patienten. Ersteres bildete oben und hinten eine Doppelgeschwulst, deren eine Hälfte wallnuss-, die andere kirschgrofs war und welche sich wegen starker Verwachsung mit der Zungensubstanz nur schwer ausschälen liefs. — Im 2. Falle war die Diagnose der hühnereigrofsen, mindestens 4 Jahre alten, der rechten Seite der Zunge aufsitzenden Geschwulst, welche lappig anzufühlen war, verhältnismäfsig leicht zu stellen. P. Güterbock.

Fred. Trives, A successful case of Lorета's operation on the stomach. Brit. med. J. 1889, May 18.

Gegenüber der relativen Häufigkeit, mit der die stumpfe Dehnung des narbig-stricturirten Pylorus nach der Loreta'schen Methode auf dem europäischen Festlande unternommen wird, ist die Seltenheit dieser Operation in England auffällig. Auch in den pathologisch-anatomischen Sammlungen in London finden sich nur sehr wenige Objecte, welche fibröse, für die Loreta'sche Operation geeignete Stricturen bieten. Tatsächlich ist dieselbe bis jetzt nur 2 Mal verrichtet worden, das erste Mal von Hagyard in Hull mit sehr gutem Erfolge und das zweite Mal durch Vf. bei einem 27jährigen, dem Alkoholmissbrauch huldigenden Fuhrmann, ebenfalls mit günstigem, noch nach 12 Monaten constatirten Resultat. Die Operation bot nur durch die Existenz sehr fester, nur zum Teil von der Leber trennbaren Verwachsungen der Pars pylorica einige Schwierigkeit. Vf. rät, zur Vermeidung stärkerer Blutung, die Magenwand vertical und nicht nach dem Pylorus zu einzuschneiden. P. Güterbock.

H. Knapp, Bericht über ein zweites Hundert Staarextractionen ohne Iridectomie. Arch. f. Augenheilk. XX S. 351.

K. berichtet über ein zweites Hundert von Cataractoperationen ohne Iridectomie. Das schliefsliche Resultat war in 97 pCt. ein gutes, in 2 pCt. ein mäfsiges und nur 1 pCt. Verlust. Er hält daraufhin die einfache Extraction für die beste und sicherste Methode. Die Iris, als Velum interpositum zwischen Hornhautwunde und Ciliarkörper ausgebreitet, schützt diesen, den empfindlichsten Teil des Auges, vor den schädlichen Stoffen, welche durch die Wunde eindringen können. Horstmann.

Digitized by Google

John Ward Cousins, New antiseptic artificial tympanic membrane. Lancet 1889. Sept. 14. p 537.

Das von Vf. empfohlene künstliche Trommelfell hat die Form eines spitz zulaufenden Hutes mit breitem, flachem Rande. Es wird in verschiedenen Gröfsen, der Gestalt des äufseren Gehörganges entsprechend, hergestellt und soll so eingeführt werden, dass die Spitze in die Nähe des Trommelfelles, der Rand an dem Eingange des äufseren Gehörganges zu liegen kommt. Das Material dieses künstlichen Trommelfelles, dem Vf. alle die Eigenschaften nachrühmt, welche ein solches Instrument haben soll, besteht aus Baumwolle, die, nach längerem Einlegen in antiseptische Flüssigkeit (Oel oder Aether), vermittelst eines vom Vf. eigens zu diesem Zwecke construirten Apparates comprimirt und durch künstlich erzeugte Hitze getrocknet wird.

Schwabach.

Saint-Germain, Des propriétés hémostatiques de l'antipyrine. Revue mens. des mal. de l'enfance 1889. p. 361.

Hénocque hat vor einiger Zeit die Entdeckung gemacht, dass das Antipyrin, auf blutende Flächen gebracht, an Wirksamkeit als Hæmostaticum selbst das Eisenchlorid bei Weitem übertrifft. Neben den hämostatischen besitzt, nach Hénocque, das Antipyrin auch stark antiseptische Fähigkeiten. Die Anwendung des Mittels kann, je nach Umständen, in Pulverform, Lösung (1 : 5 — 20), Salbenform geschehen. — Vf. benutzte auf Grund dieser Empfehlung das Antipyrin 2 Mal gelegentlich der Operation hypertrophischer Mandeln und war von der schnellen Blutstillung überrascht.

Stadthagen.

S. Rosenberg, Ueber den Einfluss des Olivenöls auf die Gallensecretion. Fortschr. d. Med. 1889. No. 13.

Vf. teilt kurz mit, dass Versuche an Hunden mit permanenter Gallenblasenfistel gezeigt haben, dass die Einführung von Ol. olivarum einmal die Gallenabscheidung vermehrt und dann die Consistenz der Galle vermindert; beides Erscheinungen, wie sie zur Entfernung von Gallenconcrementen erforderlich sind. Genauere Angaben erfolgen später.

C. Rosenthal.

St. v. Smolenski, Bemerkungen über das Wintrich'sche Percussionssymptom. Wiener med. Wochenschr. 1889. No. 27.

Der Wintrich'sche Schallwechsel tritt dann am besten und deutlichsten auf, wenn man abwechselnd bei geöffnetem und geschlossenem Munde percutirt und wenn die Caverne mit der Mundhöhle communicirt, während gleichzeitig Nasenhöhlen, Glottis und Gaumentor geöffnet sind. Um alle diese Bedingungen zu erfüllen, tut man gut, den Patienten während des Percutirens teils mit geschlossenem, teils mit offenem Munde atmen und gleichzeitig ein leises H anlauten zu lassen. Ist die Communication zwischen Caverne und Mundhöhle nicht etwa durch Verstopfung eines Bronchus verlegt, so wird dieselbe auf diese Weise am sichersten und bequemsten erreicht.

C. Rosenthal.

E. Leyden, Ein Fall von angeborner Enge des Aortensystems. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 151.

Der Fall von Verengerung des Aortensystems, den Vf. publicirt, schliefst sich den früheren Beobachtungen Fränkel's an. Er betrifft einen 24jährigen Mann und zeichnet sich durch die Schwere der Erscheinungen aus: es war das Bild einer ohne besondere Ursache, speciell ohne körperliche Ueberanstrengung aufgetretenen schweren Herzkrankheit mit Dilatation des linken Ventrikels ohne Geräusche, mit äufsert engen Radialarterien und mit schweren Anfällen von Asthma cardiale. Schliefslich trat rechtsseitige Hemiplegie embolischer Natur auf. Bei der Autopsie fand sich auffällige Enge der Aorta, starke Hypertrophie und Dilatation des linken Herzens, diffuse fettige Degeneration der Herzmusculatur; zwischen den Trabekeln lagen zahlreiche Thromben, welche die Ursache der Embolisirung der linken Art. fossae Sylvii darstellten.

Perl.

Digitized by Google

Löwenfeld, Zwei Fälle neuritischer Platthand. Münchener med. Wochenschr. 1889, No. 24.

Vf. bespricht unter dieser Bezeichnung eine von ihm bei 2 Fällen von multipler Neuritis beobachtete seltene trophische Störung, bestehend in einer Hyperplasie des subcutanen Zellgewebes der Hohlhand, durch welche die letztere in Folge des Verschwindens der normalen Wölbung der Handfläche eine an Plattfuſs erinnernde Form erhielt. Die Hyperplasie entsprach ihrer Verbreitung nach im Wesentlichen dem Gebiet der neuritisch erkrankten Nerven (Ulnaris und Medianus im ersten, Medianus allein im zweiten Falle) und bildete sich mit dem Zurückgehen der übrigen neuritischen Veränderungen ebenfalls zurück. Gleichzeitige trophische Störungen der äuſseren Haut fehlten, sodass Vf. getrennte trophische Nerven für beide Gewebsarten annimmt.

Lilienfeld.

M. Springer, Dactylite hypertrophique symétrique du gros orteil. Union méd. 1889, No. 83.

Ein 50jähriger Mann mit hochgradiger Arteriosklerose hatte nach einem apoplectischen Insult eine linksseitige Hemiparese. Aufserdem bestand bei dem Pat. eine erhebliche Volumenszunahme beider grofsen Zehen, von denen die rechte 130, die linke 110 mm in Umfang mafs: auf der Haut derselben fanden sich oberflächliche Ulcerationen. Die Sensibilität war an beiden Zehen herabgesetzt, ebenso die Temperatur. Zur Erklärung des Falles verweist Vf. auf eine analoge von ihm 1887 in der Revue de méd. publicirte Beobachtung.

M. Goldstein.

E. Schäffer, Ueber einen Fall von Zoster ophthalmicus bei croupöser Pneumonie nebst einigen Bemerkungen über das Wesen des Herpes zoster. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 36.

Der Zoster entwickelte sich am 5. Tage nach Beginn einer croupösen Pneumonie; die schubweise auftretenden Eruptionen erstreckten sich rechterseits auf beide Augenlider, die Stirn, die Cornea, die Conjunctiva tarsi inf. und die Nase. Es bestanden heftige neuralgische Schmerzen im Gebiete des N. supraorbitalis, später auch in den Zähnen des rechten Oberkiefers. Auf der Cornea bildeten sich neben einigen kleinen peripheren, ein ziemlich tiefes centrales Geschwür mit Hypopyon, secundäre Iritis, hintere Synechien, dabei bestand vollständige Anästhesie der Hornhaut, sehr weicher Bulbus. Die erkrankten Hautpartien waren erst hyper-, später anästhetisch. — Einen interessanten Beitrag zur Auffassung des Zoster als Infectionskrankheit liefert der Umstand, dass in demselben Krankensaale kurz vorher 2 andere Zosterfälle vorgekommen waren.

H. Müller.

R. Frommel, Ueber totale Exstirpation des Uterus vom Damm aus. Münchener med. Wochenschr. 1889. No. 31.

F. teilt einen nach dem Verfahren O. Zuckerkandl's operirten Fall mit, wobei ein Weg vom Perineum aus durch einen breiten Bogenschnitt durch das Septum recto vaginale gebahnt wird bis zum Douglas'schen Raume. Der Uterus präsentirte sich mit seinen Adnexen dem Operateur in überraschender Deutlichkeit. Der Uterus wird von den Ligg. lat. befreit und dann die Blase vom Fundus aus abgelöst. Auf diesem Wege soll die Vermeidung der Ureteren erleichtert sein. — F.'s Fall verlief günstig, doch nahm die Heilung 4 Wochen in Anspruch. — F. betont, dass diese perineale Methode nur für die schwierigeren Fälle der Totalexstirpation zur Anwendung komme, während die leichteren von der Scheide aus zu machen sind.

A. Martin.

Berichtigung. Meine Abhandlung über Muskelhypertrophie in Virchow's Arch. LIII. ist im Sommer 1871 erschienen, nicht 1872, wie ich irrtümlich jüngst in No. 45 dieser Zeitschrift angegeben habe.

L. Auerbach.

Druckfehler: S. 695 Z. 5 von oben lies Uffelmann statt Riffelmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **7. December.** No. 49.

Inhalt: Takahashi und Inoko, Chemische Untersuchungen über das Fugugift (Orig.-Mitt.).

Köhne, Ueber secundäre Muskelerregung. — Fick, Wirkung der Fermente. — Thierfelder, Ueber die Glycuronsäure. — Pawlowsky, Lehre von der Aetiologie der Peritonitis. — Williams, Tumoren der Brustdrüse. — Hutchinson jun. und Hume, Ueber die Lumbarhernie. — Weiss, Iritis, durch Raupenhaare verursacht. — Zaufal, Otitis media durch Pneumoniekokken verursacht. — Verneuil, Die Mikroben in malignen Tumoren. — Backhaus, Tannin-Infusionen bei Typhus. — Müller, Zur Aetiologie der perniciösen Anämie. — Bruck; v. Limbeck, Hypertrophie und Atrophie der Zunge. — Körner; Gairdner, Auftreten und Behandlung der Chorea. — Rosenthal, Fall von partieller Gesichtsatrophie. — v. Kutschera, Fälle von Laparotomie. — Böhm, Ueber das Echugin. — v. Maschka, Ueber die Magendarmprobe.

Schiller; Forel, Wachstum der Nerven. — Zwaardemaker, Ueber Cocain-Anosmie. — Reichl, Neue Eiweifsreaction. — Meyerson, Zur Pigmentfrage. — v. Hacker, Extensionsapparat. — Kronacker, Epithelialcarcinom des harten Gaumens. — Kiesselbach, Cocain gegen Ohrgeräusche. — Sorgent, Fremdkörper im Mittelohr. — Galatti, Lipanin statt Lebertran. — Cassel, Urämie nach Diphtherie. — Hinsdale, Geheilte Fälle von Reflexepilepsie. — Thomas, Manie und Melancholie nach Operationen. — Strümpell, Ueber acute Encephalitis. — Leven, Seltene Anomalie des Hodens. — Gottlieb, Eisenausscheidung nach Eisenzufuhr.

(Aus dem pharmakologischen Institut zu Tokio.)

Chemische Untersuchungen über das Fugugift.

Zweite vorläufige Mitteilung von Prof. Dr. **D. Takahashi** und Dr. **Y. Inoko.**

Wie wir in No. 29 dieser Zeitschrift mitgeteilt haben, zeichnen sich die reifen Ovarien der Fischarten Tetrodon durch starke Giftigkeit aus. Wir haben uns auch bemüht, aus diesen Ovarien das giftige Princip chemisch rein darzustellen. Wiewohl diese Arbeit noch nicht abgeschlossen ist, so haben wir das Verhalten dieses interessanten Giftes gegen einige chemische Reagentien festgestellt.

Im Folgenden wollen wir hierüber in aller Kürze berichten. Das Gift ist:

Digitized by Google

1) In Wasser löslich;
2) in absolutem Alkohol schwer löslich;
3) in Aether, Chloroform, Petroleumäther und Amylalkohol unlöslich;
4) durch stundenlanges Kochen nicht zerstörbar;
5) durch die tierische Membran diffundirbar;
6) durch Bleizucker nicht fällbar, ebensowenig durch Bleiessig;
7) durch verschiedene Alkaloidreagentien (Jodquecksilberjodkalium, Quecksilberchlorid, Phosphorwolframsäure, Platinchlorid etc.) nicht fällbar.

Hiernach ist das Fugugift weder ein ungeformtes Ferment, noch eine organische Base.

Tokio, im October 1889.

W. Kühne, Ueber secundäre Muskelerregung. Ztschr. f. Biol. VIII. S. 203.

K. bespricht zunächst in zustimmender Weise die Mitteilungen, die BIEDERMANN über die electromotorische Wirksamkeit vertrocknender Muskeln gemacht hat (Cbl. 1889, No. 20) und kritisirt die ebenfalls die secundäre Erregung von Muskelfasern betreffenden Versuche von v. REGÉCY. Sodann führt er seine eigenen früheren Angaben über das Verhalten „gepresster" Muskeln (Cbl. 1888, No. 22) weiter aus. Er teilt jetzt graphische Versuche mit, die den primär (auf mechanische, elektrische und auf Querschnittsreizung) zuckenden, sowie den secundär erregten Muskel zum Gegenstand hatten. Besonders bemerkenswert war die Neigung gepresster Muskeln, auf Einzelreize (Inductionsschläge) mit tetanischer Zusammenziehung zu antworten, sei es, dass die Reizung den Muskel selbst oder seinen Nerven betraf. Am ausgeprägtesten war der Tetanus bei Muskeln, die an zwei Stellen gepresst waren; hier machte sich ein sehr langes Stadium sinkender Energie geltend.

Die Aufzeichnung secundär zuckender, mit den primär gereizten und ebenfalls zeichnenden in die Muskelpresse aufgenommener Muskeln zeigten, wie treu sie das Bild der primären Zuckung wiedergeben. Endlich wurden auch solche Zusammenziehungen aufgezeichnet, die dadurch entstanden waren, dass ein gepresster und gereizter Sartorius auf den Nerven eines secundären Präparates erregend wirkte. Beachtenswert waren hier die bei primärem Tetanus oft eintretenden klonischen Bewegungen im secundären Muskel.

Die überlegene secundäre Wirksamkeit gepresster Muskeln trat auch dadurch hervor, dass von ihnen aus bei gewissen Richtungen des reizenden galvanischen Stromes, bei denen der ungepresste Muskel secundär nicht wirkt, leicht auf den Nerven eines zweiten Präparates gewirkt werden konnte. Langendorff.

Digitized by Google

A. Fick, Ueber die Wirkungsart der Gerinnungsfermente. Arch. f. d. ges. Physiol. XLV. S. 293.

Während man sich die Wirkung der ungeformten Enzyme, z. B. der Verdauungsfermente, allen vorliegenden Erfahrungen nach so zu denken hat, dass mit jedem umzusetzenden Molecüle mindestens ein Mal ein Fermentmolecül in Berührung kommen muss, dass also ein und dasselbe Fermentmolecül nach einander mit unzähligen Molecülen des umzusetzenden Körpers in Wechselwirkung treten muss, daher die verhältnissmäfsig lange Dauer, bis der Fermentationsprocess überall zu Stande gekommen ist, macht Vf. darauf aufmerksam, dass für den Process der Milchgerinnung durch Labwirkung diese Vorstellung nicht zutreffen kann. Schichtet man über wenige Tropfen einer Labenzym haltigen Flüssigkeit (Glycerinauszug des Kälbermagens) mit grofser Vorsicht eine die ganze Höhe eines Reagenseglases einnehmende Milchmenge von 40°, so gerinnt fast innerhalb 1 Minute die ganze Milch bis oben hin, während doch kaum daran zu denken ist, dass hier bei Ausschluss mechanischer Strömungen durch blofse Diffusion in 1 Minute Fermentteilchen bis in die oberen Schichten gedrungen sein könnten. Vielmehr hat man hier, und wahrscheinlich auch für den Process der Blutgerinnung, anzunehmen, dass der Gerinnungsprocess, irgendwo durch Fermentmolecüle angeregt, sich weiter von Caseinmolecül zu Caseinmolecül fortpflanzt, ohne dass von Neuem Fermentmolecüle mitzuwirken brauchen. J. Munk.

H. Thierfelder, Untersuchungen über die Glycuronsäure. II. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 275.

Beim Behandeln mit Benzoylchlorid und Natronlauge in zweckmäfsigen Verhältnissen bildet die Glycuronsäure eine Benzoylverbindung, welche nach der Analyse eine zweifach benzoylirte Glycuronsäure darstellt. Nach Analogie der Verbindungen des Traubenzuckers mit Anilin, Toluidin etc. bildet auch die Glycuronsäure Verbindungen mit aromatischen Aminen und Diaminen, die auf ähnlichen Wegen, wie die des Traubenzuckers zu erhalten sind. Mit Anilin verbindet sich die Glycuronsäure selbst nicht, wohl aber das Kaliumsalz. Das anilinglycuronsaure Kali, von der Formel $C_{12}H_{14}O_6KN$, stellt eine weifse, filzige Krystallmasse dar, die sich in trockenem Zustande nicht zersetzt; ebenso wurde durch Einwirkung von Toluylendiamin eine krystallinische Verbindung erhalten von der Formel $C_7H_6\begin{cases}N = C_6H_9O_6K\\N = C_6H_9O_6K\end{cases}$ = toluylendiaminglycuronsaures Kali.

Unter der Einwirkung starker Kalilauge lieferte die Glycuronsäure nicht, wie die Dextrose, Milchsäure, sondern Oxalsäure, dagegen in Uebereinstimmung mit den Kohlehydraten Protocatechusäure. — Betreffs der ziemlich complicirten Zersetzung der Glycuronsäure durch Fäulniss, bei welcher 3 Stadien der Zersetzung unterschieden werden können, muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

Pawlowsky, Zur Lehre von der Aetiologie, der Entstehungsweise und den Formen der acuten Peritonitis. VIRCHOW's Arch. CXVII. S. 469.

Nach sehr eingehender kritischer Besprechung der einschlägigen Arbeiten von WEGNER, GRAWITZ und MIKULICZ geht Vf. zu seinen eigenen Versuchen (110 Versuche in 13 Serien) über, welche er am Schluss tabellarisch, übersichtlich geordnet, wiedergiebt. Seine Experimente teilt er selbst in 4 Hauptgruppen ein: 1) Einwirkung verschiedener chemischer Substanzen auf das Peritonæum, 2) verschiedener Mikroben, 3) des Darmsaftes und 4) gemischte Einwirkung von chemischen Stoffen mit Mikroben auf das Peritnoæum. Trotz peinlichster Antiseptik erhielt er doch einmal Eiterung im Stichkanal und einmal wurden die Eingeweide mit dem Trokar wider Willen verletzt. — Vf. benutzte folgende 3 chemische Substanzen: Ol. crotonis, das Verdauungsferment-Trypsin und die chemischen Producte von Staphylococcus aureus und Streptococcus erysipelatis. Niemals erzielte er Eiterung; entweder die Versuchstiere überstanden den Eingriff oder es trat hämorrhagische Peritonitis ein. Von nicht pathogenen Mikroorganismen benutzte Vf. einen, der dem Staphylococcus aureus ähnlich erscheint, aber nicht verflüssigt, und gelbe Sarcine; dieselben erregten, auch in Gemeinschaft mit chemischen Reizmitteln, keine eitrige Peritonitis. Dagegen erzielte er mit Staphylococcus aureus fast immer tötliche eitrige Peritonitis (nur bei ganz geringen Mengen blieben die Tiere am Leben), desgleichen mit dem Bacillus pyocyaneus. Je länger das Versuchstier am Leben blieb, desto deutlicher war der eitrige Charakter der Peritonitis. In den ganz schnell verlaufenden Fällen war kaum eine Veränderung am Peritoneum zu bemerken, nur mikroskopisch liefs sich nachweisen, dass das ganze Peritoneum dicht mit Kokken bedeckt war und dass dieselben bereits überall in den obersten Lymphbahnen nachzuweisen waren. Vf. betont die Aehnlichkeit mit dem Sectionsbefunde bei am Shock gestorbenen Menschen nach Laparotomien, Perforationen etc. Vf. verwendete aufserdem Darminhalt (er spricht von Darmsaft, meint aber Darminhalt, Ref.); derselbe wirkte tötlich, wenn er unfiltrirt injicirt wurde, dagegen blieben die Tiere leben, wenn der Darminhalt filtrirt war; sterilisiren nach TYNDALL, 6 Tage lang, führte nicht zu dem erstrebten Ziel, die Tiere starben. P. züchtete aus dem Darminhalt einen für Kaninchen pathogenen Pilz, der mit den Bacillen der Kaninchensepticämie KOCH's etwas Aehnlichkeit hat, jedoch sehr rasch auf Agar-Agar und Fleischpeptongelatine wächst, letztere nicht verflüssigt, häufig in der Gelatine Gas entwickelt und sehr rasch Sporen bildet. Auf Agar-Agar entwickelt sich innerhalb 24 Stunden ein üppiger, öliger, glänzender, grauweifser Strich. Mit Reinculturen dieses zu langen Fäden in der Bouillon auswachsenden Mikroorganismus erzielte Vf. ebenfalls, wenn nicht zu stark verdünnt, tötliche fibrinös-eitrige Peritonitis. Schliefslich injicirte P. Staphylococcus aureus in an und für sich unschädlichen Dosen mit Agar-Agar oder mit Crotonöl oder Trypsin. Stets starben die Tiere an acuter Peritonitis. Fast immer war Milz-

Digitized by Google

schwellung und sehr häufig pleuritischer Erguss vorhanden. — Vf. schliefst seine Abhandlung mit der Aufforderung, den Kampf mit solchen Peritonitiden möglichst frühzeitig aufzunehmen, möglichst früh die Laparotomie vorzunehmen. Langerhans.

W. Roger Williams, Cancer of the male breast, based on the records of 100 cases, with remarks. Lancet 1889, Aug. 10.

Vf. hat die in den letzten 16 resp. 21 Jahren im Middlesex, St. Thomas' und St. Bartholomew's Hospital behandelten Neubildungen der Brustdrüse gesammelt und auf 2422 Fälle im Ganzen nur 25 Mal Beteiligung des männlichen Geschlechtes, darunter 16 Mal Krebs (gegenüber 1863 Brustkrebsen bei Frauen) gefunden. Unter 100 von ihm im Ganzen benutzten Fällen des Brustkrebses bei Männern waren 91 von der gewöhnlichen acinösen Form (darunter Scirrhus 81, mit melanotischen Elementen gemischt 2 Mal, Markschwamm 3 Mal), von der cylindromatosen Form 6 und von oberflächlichem Epithelialkrebs der Warze 3 (darunter 1 mit Melanose), während von letzterer Varietät Vf. bei der Frau nur einen einzigen (den Czerny'schen) Fall kennt. Als Durchschnittsalter des Auftretens der Geschwulst fand Vf. bei Männern das 50., bei Frauen das 48. Jahr. Die nachträgliche mittlere Lebensdauer ist nur in 18 Fällen bekannt = 61 Monate (8 Monate länger, als bei der Frau), der Einfluss einer Operation auf diese nur in 6, der einer solchen auf das Recidiv nur in 17 und dürften die einschlägigen zum Teil sehr hohen Ziffern besondere Wichtigkeit wegen der Kleinheit der Grundzahlen nicht haben. Unter 61 verwertbaren Fällen war der Krebs rechtsseitig bei 38 (53 pCt.), während bei Frauen Vf. in 56 pCt. eine linksseitige Affection sah. In 16 unter 30 verwertbaren Fällen ging ferner ein Trauma der Krankheit voraus und in 17 unter 29 war erbliche Disposition erweislich. Meist kamen die Patienten erst in vorgerücktem Krankheitsstadium zur Behandlung, doch konnten nur bei 43 unter 68 deutliche Schwellung der Achseldrüsen erwiesen werden. Metastasen in Knochen wurden unter den 91 Fällen gewöhnlichen Drüsenkrebses 5 Mal beobachtet.

Behandlung. Von 56 Amputationen der männlichen Brust endeten 2 tötlich; doch wurden unter diesen nur bei 20 die Axillardrüsen mit entfernt und entfallen auf letztere die beiden durch Septichämie bedingten Todesfälle. Das Endresultat wurde nur bei 3 unter den mit Achseldrüsenexstirpation Operirten festgestellt und handelte es sich stets um Rückfälle. Von den 36 ohne Achseldrüsenexstirpation Operirten ist bei 14 das Endresultat bekannt; darunter waren 2 definitive Heilungen und 12 Recidive mit 6 Nachoperationen, denen sämmtlich später neue Recidive bezw. Metastasen mit tötlichem Ausgange folgten. Der Sitz des Recidivs ist nur in 14 Fällen angegeben, davon betrafen 10 die Gegend der excidirten Brust (in 4 Fällen davon mit Exstirpation der Achseldrüsen), 2 die andere Brust und ebenfalls 2 die Achseldrüsen (unter letzteren 1 Fall mit

Digitized by Google

Drüsenexstirpation. In 14 Fällen ist die Ursache des (nachträglichen) Todes notirt, darunter in 7 an allgemeiner Schwäche bei Bestehen von Metastasen, in 6 Beteiligung der Brusthöhle und in 1 Apoplexie (ohne Metastasen oder Recidiv). Autopsieen liegen nur von 10 Fällen vor, darunter 7 an Metastasen Gestorbene und unter diesen 5 mit Knochenmetastasen (s. o.) betreffend. — Den Schluss der wichtigen Arbeit bildet eine kurze Wiedergabe der 3 Fälle von epithelialem Hautkrebs und der beiden Fälle von melanotischem Krebs der männlichen Brustdrüse. P. Güterbock.

---

1) J. Hutchinson jun., On lumbar hernia. Brit. med. J. 1889, July 13, p. 71. — **2) G. H. Hume,** On strangulated lumbar hernia. Ibid. p. 73.

1) H. beobachtete bei Lebzeiten eines ältlichen Mannes eine faustgroſse linkseitige Lumbarhernie, welche sich leicht reponiren lieſs. Nach dem aus anderweitigen Ursachen erfolgten Tode zeigte es sich, dass das Petit'sche Dreieck nicht beteiligt war, sondern die 2 Querfinger starke Bauchpforte über und innen von diesem Dreieck und auſsen vom M. quadr. lumbarum lag und in 2 Querfingerstärke die Aponeurosis transv. und den M. latiss. dorsi betraf. Ein eigentlicher Peritonealsack fehlte, auch war nicht zu ermitteln, welcher Teil des Darmes den Bruch gebildet, da er bei der Section sich leer erwies. Vf. meint, dass dieses, wie in einem Falle Ravaton's, Dünndarm gewesen. Uebrigens betont Vf., dass man mit Unrecht die Kenntniss der Lumbarniere auf Petit zurückführt, die erste Beschreibung rührt von Barbette (1650) her und während in jüngeren Jahren Abscesse oder Traumen die Ursache dieses Bruches bilden, beschränkt sich, wie eine Uebersicht von 29 von H. gesammelten Fällen zeigt, die spontane Form auf das höhere Lebensalter.

2) Die seit 15 Jahren bei dem 68jährigen herzleidenden Pat. bestehende Bauchgeschwulst hatte Kindkopfsgröſse erreicht; Strangulationszeichen bestanden seit 2 Tagen, der aus Dünndarm und um sich selbst gedrehten S-Romanum bestehende Inhalt war zum Teil gangränös; es mussten 13 Zoll Dünndarm resecirt und die Darmnaht angelegt werden; † nach 24 Stunden; keine Autopsie.

P. Güterbock.

L. Weiss, Ein Fall von schwerer Regenbogenhautentzündung, hervorgerufen durch in das Augeninnere eingedrungene Raupenhaare. Arch. f. Augenheilk. XX. S. 341.

Einem 51jährigen Manne war eine haarige Raupe (Gastropache pini) in das Auge gefallen. Nach einem Vierteljahre stellte sich daselbst eine heftige Iritis ein. In der Hornhaut bemerkte man ganz feine dunkle Striche, wie Stücke feinster Härchen, welche zum Teil ganz flach parallel der Hornhautoberfläche lagen, zum

Digitized by Google

Teil schräg zur Oberfläche, in derselben steckten. An einzelnen Stellen der Iris sah man gröfsere knötchenförmige Verdickungen, dazu bestand nahezu völliger Pupillarverschluss. Die Veränderungen der Iris waren am stärksten in deren unterem Abschnitt, wo sich aufserdem 4—5 ganz feine Härchen fanden, welche sich mit der Spitze senkrecht zur Oberfläche in das Gewebe der Iris eingebohrt hatten und mit dem anderen Ende frei in die vordere Kammer ragten. Da vollständiger Pupillarverschluss zu fürchten war, musste zur Iridectomie geschritten werden. Zuvor wurden aus der Hornhaut die zum Teil ziemlich tief sitzenden Härchen entfernt und alsdann die Iridectomie in der Art nach unten ausgeführt, dass das Irisstück mit den Härchen excidirt wurde. Dasselbe war verdickt, um jedes Raupenhaar fand sich eine lichte, nur matt gefärbte Neubildung, welche das pigmentirte Irisgewebe auseinanderdrängte. Da, wo mehrere Knötchen nesterförmig be einander lagen, entstand ein Bild ähnlich dem Tuberkelknötchen. Es fanden sich in demselben epitheloide Zellformen und auch zum Teil sehr schöne und grofse Riesenzellen. Ohne Zweifel waren die Raupenhaare die Veranlassung der Iritis. Durch den Lidschlag und durch Reiben wurden die auf der Hornhautoberfläche aufsitzenden spitzen Härchen allmählich in die Hornhautsubstanz hineingedrückt und fortgeschoben. Da nun solche Raupenhaare, auf die unverletzte äufsere Haut gebracht, schon heftige Entzündungserscheinungen hervorrufen können, so ist das Zustandekommen der Iritis leicht erklärlich. Horstmann.

Zaufal, Fälle von genuiner acuter Mittelohrentzündung, veranlasst durch den Diplococcus pneumoniae A. Fränkel-Weichselbaum und complicirt mit Abscessen des Processus mastoideus. Prager med. Wochenschrift 1889, No. 36.

Nachdem Z. bereits früher (s. Cbl. 1889, No. 25) einen Fall von Otitis media acuta mit Abscess des Proc. mast. beobachtet hatte, bei welchem der Diplococcus pneumoniae im Abscesseiter bakteriologisch nachgewiesen werden konnte, berichtet er nunmehr über 4 analoge Fälle. Im Ganzen beobachtete er bisher 15 Fälle von „Pneumodiplokokkenotitis“, von denen 5 mit Abscessen des Proc. mastoid. complicirt waren. Bemerkenswert ist, dass in zweien der neuerdings mitgeteilten Fälle der Abscess des Proc. mastoid. erst auftrat, nachdem die eitrige Entzündung der Paukenhöhle selbst abgelaufen war. Z. schliefst hieraus, dass bei der „Pneumodiplokokkenotitis“ der Eiter sich in dem Antrum mastoid. erhalten resp. einkapseln kann, dass in diesem eingekapselten Eiter der Diplococcus pneumoniae sich durch längere Zeit zwar lebensfähig, aber scheinbar ruhig verhält, jedoch plötzlich wieder zur Weiterverbreitung der Entzündung in der Umgebuug, d. i. zur Bildung von Abscessen des Proc. mast. den Anstofs geben kann. Es erscheint ihm sehr wahrscheinlich, dass er von hier aus unter solchen Verhältnissen auch andere Complicationen, wie Sinusthrombose, Me-

Digitized by Google

ningitis etc., wird veranlassen können. Dass es auch zur Einschmelzung resp. Destruction des Knochens unter dem Einflusse dieses Diplococcus kommen kann, lehrt der eine Fall Z.'s, wobei die Corticalis des Proc. mast. durchbrochen wurde. Schwabach.

M. Verneuil, Propriétés pathogènes des microbes contenus dans les tumeurs malignes. Compt. rend. CIX. No. 9, p. 341.

Vf. äufsert sich unter Anführung eines 1884 bereits veröffentlichten Falles von Exstirpation eines erweichten Fibroms und eines neuen Falles von Exstirpation eines erweichten Myxosarcoms — in beiden Fällen war es zu einer Benetzung des gesunden Gewebes mit den erweichten Massen und nach Vf.'s Ansicht in Folge dessen zu einer septischen Infection der Operirten gekommen — über die Bedeutung der in reichlicher Menge in den erweichten Massen aufgefundenen Mikroorganismen in folgender Weise: In das Gewebe maligner Neubildungen können Mikroben eindringen, deren Ursprung, Art und Zahl man noch nicht angeben kann. Diese können entweder latent bleiben oder Veränderungen in der Ernährung der Tumoren, rapides Wachstum, Erweichung und Ulceration veranlassen. Sie finden sich nicht in allen Neubildungen, z. B. nicht in Lipomen, in reinen Fibromen, in beginnenden, langsam wachsenden Sarcomen und Carcinomen, so lange sie mit gesunder Haut bedeckt sind; man findet sie aber regelmäfsig in erweichten und ulcerirten Neubildungen. Sie bewirken einen örtlichen Entzündungsreiz und können, aller Wahrscheinlichkeit nach, auch, wenn sie noch eingeschlossen sind, in einem schnell wachsenden oder erweichenden Tumor, ein mehr oder weniger intensives und unregelmäfsiges Fieber veranlassen. Bei der Exstirpation solcher Tumoren können sie, wenn die erweichten Massen mit der Wunde in Berührung kommen, Allgemein-Infection und die Entwickelung eines septikämischen Fiebers, das tötlich werden kann, veranlassen.

O. Schiller.

Backhaus, Ueber die Behandlung des Typhus abdominalis mit Darminfusion von Tanninlösung. (Aus d. med. Klinik d. Hrn. Geh.-R. Prof. Dr. Mosler zu Greifswald.) Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 29.

Da die Behandlung infectiöser Erkrankungen des Darmkanals, z. B. des Typhus abdominalis, durch innerliche Darreichung antiseptisch wirkender Mittel, auf unüberwindliche Hindernisse stöfst, so wurden auf der Greifswalder Klinik eine Reihe von Typhuskranken mit Darminfusionen von Tanninlösung behandelt, und zwar in der Weise, dass 2—10 g Tannin, in 2 Liter Wasser gelöst, etwas über Körpertemperatur erwärmt, 2 Mal des Tages eingegossen wurden, und zwar langsam, mit Unterbrechungen und unter niedrigem Druck. Obgleich nun das Tannin auf die Körpertemperatut keinerlei Einfluss ausübt, so werden auf der anderen Seite die pro-

Digitized by Google

fusen, den Kranken aufserordentlich schwächenden Diarrhöen wesentlich eingeschränkt, oder auch vollständig beseitigt, ein nicht gering zu schätzender Vorteil. Von besonderer Wichtigkeit ist schliefslich der Umstand, dass man bei Anwendung der Darminfusionen regelmäfsige Stuhlentleerungen erreicht und dieselben dann sofort entfernen kann, wodurch einmal eine für die Patienten äufserst nützliche Reinlichkeit geschaffen und auf der anderen Seite die Gefahr der Ansteckung bedeutend verringert wird.

C. Rosenthal.

F. Müller, Zur Aetiologie der perniciösen Anämie. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 253.

In 4 vom Vf. publicirten Fällen schwerer Anämie wies die Blutuntersuchung die Charakteristica der perniciösen Anämie nach: sehr bedeutende Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen (bis unter 1 Million und selbst $^1/_2$ Million in 1 cmm), während der Hämoglobingehalt des Blutes zwar ebenfalls vermindert ist, aber in geringerem Grade, als die Zahl der roten Blutkörperchen, so dass der Farbstoffgehalt der letzteren durchschnittlich ein übernormaler ist; ferner neben Poikilocyten und Mikrocyten (die man jetzt nicht mehr als beweisend für perniciöse Anämie ansehen kann) das Vorkommen ungewöhnlich grofser Formen von kernhaltigen roten Blutkörperchen (Megaloblasten und Gigantoblasten); dabei keine Vermehrung der Leukocyten. — Pathognostisch war auch das in diesen Fällen beobachtete Fieber und die capillären Blutungen. In dem ersten Falle fand sich, ähnlich wie in den Fällen von Reyher (Cbl. 1886, S. 942), Runkberg, Schapiro (Cbl. 1888, S. 408), im Darmkanal des Pat. ein Botriocephalus (übrigens balticus, nicht latus), dessen Abtreibung jedoch zu spät instituirt wurde, um noch von etwaigem Erfolge begleitet zu sein. In den 3 übrigen Fällen war unzweifelhaft constitutionelle Syphilis vorhanden, wie in 2 Fällen durch die Obduction, im 3. (ebenso wie in einem, nur als Anämia gravis zu bezeichnenden) durch die günstige Wirkung der Schmierkur resp. des Jods erwiesen wurde. Vf. schliefst daraus, dass die Syphilis bisweilen zur perniciösen Anämie führe. Perl.

---

1) **F. Bruck,** Ueber einen Fall von congenitaler Makroglossie, combinirt mit allgemeiner wahrer Muskelhypertrophie und Idiotie. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 12. — 2) **R. v. Limbeck,** Ein Fall von Hemiatrophia linguae. Prager med. Wochenschrift 1889, No. 16.

1) Der sehr interessante, in der Ueberschrift skizzirte Fall, welcher auf der Julius Wolff'schen Klinik zur Beobachtung kam, betraf ein 10 Monate altes Mädchen. In Folge der Makroglossie bestanden erhebliche Schling- und Atmungsbeschwerden, welche durch Excision zweier keilförmiger Stücke für einige Monate gehoben

Digitized by Google

wurden, später aber, als die Zunge wieder gröfser geworden war, auf's Neue auftraten und den Tod herbeiführten. Die Hypertrophie der Muskeln beschränkte sich nicht auf die Extremitäten, sondern zeigte sich am ganzen Körper; auch die Darm- und Oesophagusmusculatur war hypertrophisch. Die Gyri des Hirns waren etwas schmal; im Uebrigen fanden sich am Hirn und Rückenmark keine Veränderungen. Die Muskelbündel zeigten nirgend einen regressiven Process. Bemerkenswert erscheint der Fall besonders durch die Combination von allgemeiner Muskelhypertrophie mit Makroglossie und Idiotie; eine eingehende Besprechung des Krankheitsbildes führt Vf. zu dem Schluss, dass die 3 Affectionen neurotischen Ursprunges sind und einen ursächlichen Zusammenhang haben.

2) Bei einer 38jährigen Frau, welche über Schlingbeschwerden und Heiserkeit klagte, fand L. aufser Kehlkopfkatarrh und Parese des rechten Stimmbandes eine hochgradige Atrophie der rechten Zungenhälfte. Letztere war gerunzelt und zeigte fibrilläres Flimmern. Die elektrische Erregbarkeit war eine normale, die Sensibilität nirgend gestört. Auch sonst fand sich nichts Abnormes. Eine Ursache des Leidens war nicht zu eruiren. — Vf. nimmt zur Erklärung des Falles eine nucleäre Läsion des rechten Hypoglossuskernes an, die vielleicht mit einer partiellen Läsion des rechten Vaguskernes combinirt ist. M. Goldstein.

---

1) O. Körner, Kann die Schule für das häufige Auftreten der Chorea minor während des schulpflichtigen Alters mit verantwortlich gemacht werden? Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege XXI. 1889, S. 415. — **2) W. T. Gairdnar,** Remarks on the treatment of severe chorea by prolonged sleep, and especially by chloralhydrate in repeated doses. Lancet 1889, Aug. 3.

1) Eine kritische Untersuchung der vorliegenden Litteratur und eigene Erfahrungen lassen den Vf. die obige Frage im Wesentlichen in negativem Sinne beantworten. Nur schlecht genährte Kinder, überangestrengt, durch Züchtigung und Strafe geängstigt etc., werden in dieser Weise krank. Das Entstehen einer epidemischen Verbreitung des Leidens durch Nachahmung ist nicht bewiesen; es kommt das vielleicht nur bei geschwächten und hysterischen Individuen vor. Andererseits trägt die Verkennung des Leidens in seinen Anfängen durch die Lehrer und Züchtigung der Kinder sehr zur Verschlimmerung des Uebels bei. Lehrern sollte daher Gelegenheit gegeben werden, die Erscheinungen kennen zu lernen und danach ihr Verhalten den Schülern gegenüber einzurichten.

2) In der Behandlung des Veitstanzes erzielt man mit Chloral oft noch Erfolge, wenn andere Mittel im Stiche lassen; ganz besonders gilt dies für sehr schwere Fälle, bei denen es als einleitende Behandlung angewendet werden kann, um später anderen Medicationen Platz zu machen. In derartigen Fällen kann es als das mächtigste Palliativmittel gegen die sonst nicht zu beherrschenden

Digitized by Google

krampfhaften Bewegungen angesehen werden. Bei ganz veralteten Fällen kann man auch mit diesem Mittel, wie mit allen anderen, Misserfolge haben. — Interessant ist der früher schon beobachtete Fall eines an schwerer Choren leidenden 8jährigen Mädchens, welches nach einer aus Versehen gereichten abnorm grofsen Chloraldosis 24 Stunden hinter einander schlief, um von ihren unwillkürlichen Bewegungen vollkommen geheilt zu erwachen. Ein anderer Fall (die Krankheit einer Schwangeren betreffend) lehrt, trotz des leider ungünstigen Ausganges, den grofsen palliativen Nutzen der Chloroforminhalationen in schweren, absolut ruhelosen Fällen.

Bernhardt.

O. Rosenthal, Ueber einen Fall von partieller Sklerodermie, mit Uebergang in halbseitige Gesichtsatrophie, combinirt mit Alopecia areata. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 34.

Bei einem 8jährigen Mädchen fanden sich folgende Erscheinungen: linkerseits auf dem Halse, an der Haarnackengrenze und im Gesicht weifse, zum Teil etwas infiltrirt anzufühlende, vitiligoartige Flecke, eine ähnliche Stelle auch auf der rechten Seite des Nackens. Die ganze linke Gesichtshälfte ist mäfsig atrophisch, die Haut daselbst speckartig glänzend, gespannt, infiltrirt. Vor dem linken Ohr zieht ein gelber, narbenartiger Streifen herab. Die Augenbrauen linkerseits fehlen zum Teil, die unteren Augenwimpern vollständig, die oberen sind teilweise weifslich gefärbt. Denselben Pigmentmangel zeigen Haarbüschel auf dem weifsen Fleck der rechten Nackenseite und auf dem linken Scheitelbein. Aufserdem fanden sich auf der linken Kopfseite mehrere charakteristische Herde von Alopecia areata. Die Sensibilität ist überall normal. Die Krankheit begann vor 4 Jahren mit dem Auftreten der weifsen Flecke; die Gesichtsatrophie wurde erst vor einem halben Jahre bemerklich. — Vf. ist der Ansicht, dass es sich um eine partielle Sklerodermie mit Uebergang in halbseitige Gesichtsatrophie, nicht um eine primäre Gesichtsatrophie, handele und dass als gemeinsame Ursache der verschiedenen Affectionen in diesem Falle eine Neuritis benachbarter peripherischer, trophischer Nerven angesprochen werden dürfe. H. Müller.

A. v. Kutschera, 1) Extrauteringravidität in einer Tubo-Ovarialcyste. Mitt. d. Vereins d. Aerzte in Steiermark. Graz, 1889, S. 42. — 2) Sectio cæsarea. Ebenda S. 45. — 3) Multiloculäre Ovariencyste; Peritonitis; Laparotomie; Anlegung einer Bauchfistel; Heilung. Ebenda S. 46.

1) Pat. von 36 Jahren, letzte Menses October 1887, erste Kindsbewegungen April 1888 bis Juli. Dann Aufhören derselben und fieberhafte Erkrankung; im Sept. 1888 erneute fieberhafte Erkrankung und 4 Wochen lange Uterinalblutungen; seitdem wieder regelmäfsig menstruirt, aber zunehmender Kräfteverfall; deshalb Aufnahme ins

Digitized by Google

Spital im März 1889. — Im Abdomen ein Tumor, an dem grofse und kleine Teile zu unterscheiden sind; keine Herztöne und sonstige Geräusche; Uterus links und hinten, 3 cm lang. — Am 8. März Laparotomie; Tumor mit Netz und Darmschlingen verwachsen, stumpfe Trennung. Unterbindung des vom rechten Lig. lat. ausgehenden Stieles; glatte Heilung. In dem exstirpirten Fruchtsack ein ausgetragenes männliches Kind, 50 cm lang, 2500 g schwer; Fruchtsack zwischen Ovarium und abdominalem Ende der Tube entwickelt, nach Eppinger (Graz) wahrscheinlich Gravidität in einer Tubo-Ovarialcyste.

2) 28jährig. I. para; Lp. c. 28, Cr. c. 26; C. e. 18; C. D. 7,5. — Wegen Querlage Wendung; vergebliche Extractionsversuche; deshalb Embryotomie, Ausräumung von Bauch- und Brusthöhle; Kopf und Arme fest eingeklemmt, deshalb Abtrennung der Lendenwirbelsäule und Sectio caesarea. — Der Uterusschnitt trifft die Placentar-Insertion; rasche Entwickelung des Kopfes etc. nebst Placenta und Eihäuten; Naht nach Sänger. — Nach 6 Wochen wird Pat. geheilt entlassen.

3) Pat. von 42 Jahren, von 21 Jahren Partus; seit $^3/_4$ Jahren Aufhören der Menses und Zunahme des Leibes, daneben nicht reponirbarer Prolaps. — Bei der Untersuchung findet sich ein fluctuirender Tumor von verschiedener Consistenz; Pat. fiebert. — 19. Januar Laparotomie: Total verwachsene, multiloculäre Ovarialcyste; Entleerung, Einnähung in die Bauchwunde und Drainage durch dieselbe. — Allmähliches Nachlassen des Fiebers und der anfangs reichlichen Secretion; die Fistel schloss sich am Ende der 5. Woche. Abdomen normal, unempfindlich; Pat. nach 14 Wochen geheilt entlassen.

A. Martin.

R. Böhm, Ueber das Echugin. Ein Beitrag zur Kenntnies der afrikanischen Pfeilgifte. Archiv für Pathologie u. Pharmakologie 1889. Bd. XXVI.

Das aus der im deutsch-südwest-afrikanischen Schutzgebiet einheimischen Apocynee Adenium Boehmianum von den Eingeborenen dargestellte Echugingift bildet eine braunschwarze, bröckliche, zähe Masse, geruchlos und intensiv bitter. B. erhielt aus demselben ein krystallisirtes Glykosid, das Echuginum, neben einem harzähnlichen Körper, dem Echugon. Das Echugin stellt reine, farblose, seidenglänzende, kleine, rhombische Tafeln dar; B. schätzt den Gehalt davon in dem Echugagift auf etwa 10 pCt. In Wasser und Alkohol ist Echugin leicht löslich, in Aether unlöslich. Die weiteren Angaben über Darstellung und chemisches Verhalten sind im Original nachzulesen.

Das Echugin ist ein Herzgift, das zu 0,05 mg schon nach 15 Minuten beim Frosch Störungen der Herzbewegung, von 0,1 mg ab in 30 Minuten systolischen Herzstillstand hervorruft, neben allgemeiner Paralyse der Tiere, ohne merkliche Wirkung auf die

Digitized by Google

Reizbarkeit des peripheren Nervenmuskelapparates. — Kaninchen erliegen nach etwa 1,3 mg, Hunde schon nach 0,6 mg pro Kilo Körpergewicht. Bei Kaninchen zeigte sich zunächst zunehmende Dyspnoe und allgemeine Schwäche, verbunden mit heftigen, allgemeinen Krampfanfällen. Die Herztätigkeit blieb bis zu dem nach $1\frac{1}{2}$—2 Stunden eintretenden Tode wahrnehmbar. Bei Hunden trat aufserdem einige Zeit nach der Vergiftung Salivation und Erbrechen ein. Eine erhebliche Steigerung des Blutdruckes wurde fast durchgehend vermisst. Kurz nach der Injection des Giftes liefs sich in der Regel deutliche Pulsverlangsamung constatiren. Der Eintritt der Giftwirkung erfolgt immer erst nach einiger Zeit, etwa $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Stunde, directe Injection in eine Vene war hierbei von nicht wesentlichem Einfluss. H. Schulz.

---

v. Maschka, Beitrag zur Lehre der Magendarmprobe bei Neugeborenen. Wiener med. Wochenschr. 1889, No. 30.

Vf. kann auf Grundlage seiner Beobachtungen die Breslau'sche Magendarmprobe bei neugeborenen Kindern „nicht als besonders mafsgebend" anerkennen, da bei einer deutlich ausgesprochenen Lufthaltigkeit und Schwimmfähigkeit der Lungen in frischen Leichen die Vornahme jener Probe überflüssig erscheint, dieselbe dagegen in schwierig zu entscheidenden Fällen, wo es sich um gleichzeitig weit vorgeschrittene Fäulniss oder um einen nur schwachen Versuch des Atemholens handelt, kein sicheres Ergebniss liefert. Vf. will nicht selten Fälle erlebt haben, wo das Kind vollständig geatmet habe und der Darmtractus keine Spur von Luft enthielt. So hat er jüngst 2 Fälle beobachtet, in welchen Kinder wegen Beckenenge der Mutter perforirt wurden, aber nach der Geburt noch einige Minuten atmeten: die Luft war post mortem in den Lungen zu finden, aber Magen und Darmkanal sanken vollständig in Wasser unter. Auch hat Vf. wahrgenommen, dass sogar bei nur wenig ausgesprochener Fäulniss der Leichen neugeborener Kinder und ebenso bei toten, faul geborenen Früchten Magen und Darmkanal in Wasser schwammen, während die Lungen vollkommen luftleer waren.

Vf. berichtet dann ausführlich den Fall eines „höchst wahrscheinlich erstickten" Neugeborenen, welcher vollkommen lufthaltige Lungen, aber ganz luftleeren Magen und Darm aufwies und einen anderen Fall, wo der Neugeborene in Folge einer intermeningealen Blutergiefsung verstorben war und schwimmenden Magen und Darm, aber ganz luftleere Lungen darbot; in den Verästelungen der Luftröhre war weder Schleim, noch sonst fremdartiger Inhalt. (Im ersten dieser Fälle schliefst Vf. auf ein kurzes Leben des Kindes, weil Magen und Darm luftleer waren.) Falk.

Digitized by Google

1) H. Schiller, Sur le nombre et le calibre des fibres nerveuses du nerf, oculomoteur commun chez le chat nouveau-né et chez le chat adulte. Compt. rend. 1889. No. 14, p. 530. — **2) A. Forel,** Note sur le travail précédent. Ibid. p. 532.

1) S. untersuchte die Faseranzahl im N. oculomotorius von neugeborenen und ausgewachsenen (1 Jahr und darüber alten) Katzen und fand, dass deren Zahl während des Lebens nicht oder kaum zunimmt; einige Fasern entgehen wahrscheinlich beim neugeborenen Tier ihrer Feinheit wegen der Untersuchung.

2) Nach F. wird es hiernach sehr wahrscheinlich, dass auch die Nervenzellen im cerebrospinalen Nervensystem, einmal zerstört, nie wieder ersetzt werden. Das Factum, dass jedes centrale Nervenelement während des ganzen Lebens erhalten bleibt, wirft, nach F., ein Licht auf die von uns „Gedächtniss" genannten Phänomene.

Bernhardt.

H. Zwaardemaker, Cocaïne-anosmie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889 II., No. 15.

Vf. hat mehreren Versuchspersonen pulverisirtes Cocain in die Nase eingeblasen, und dann die Riechschärfe der betreffenden Individuen mit seinem „Geruchsmesser" geprüft. Er fand, unter Anstellung von Controlversuchen, dass 1) Cocain, wenn es in genügender Menge durch die oberen Teile der Nasenschleimhaut resorbirt wird, eine vorübergehende Anosmie erzeugt: 2) der Anosmie geht eine Hyperæsthesia olfactoria vorauf; 3) die Anosmie gilt gleichzeitig für eine Anzahl von Geruchsqualitäten.

George Meyer.

C. Reichl, Eine neue Reaction auf Eiweifskörper. Sitzgsb. d. Wiener Akad. d. Wiss. XCVIII., Abt. IIb., S. 308.

Zur Anstellung der neuen Reaction übergiefst man den Eiweifskörper im Reagensglas mit ziemlich viel verdünnter Schwefelsäure (1 Teil Säure, 1 Teil Wasser), einigen Tropfen verdünnter alkoholischer Lösung von Benzaldehyd und einem Tropfen Ferrisulfatlösung. Beim Erwärmen färbt sich die Mischung blau resp. der Eiweifskörper selbst, wenn er ungelöst blieb. Die Reaction verläuft, nach Vf., recht schön an Eieralbumin, Blutalbumin, Casein, Blutfibrin, weniger gut an Kleber, Pflanzenalbumin und Legumin. Auch mit Wolle ist sie zu erhalten. An Feinheit kann sich die Reaction mit der Xanthoproteinreaction und der Millon'schen nicht messen. Statt Benzaldehyd ist auch Salicylaldehyd anwendbar.

E. Salkowski.

Meyerson, Zur Pigmentfrage. Virchow's Arch. CXVIII. S. 197.

Vf. hat die von Riehl im Jahre 1884 und schon früher von G. Simon im Jahre 1841 beschriebenen verzweigten Pigmentzellen, die teils rundlich, teils sternförmig mit langen Ausläufern versehen, zwischen den basalen Cylinderzellen des Haares liegen, durch Maceration mit Natriumcarbonicumlösung (auf Rat von R. Virchow) und Zerzupfen isolirt. Der Hauptsitz dieser Zellen ist die Matrix der Haarrinde. Die von Unna angezweifelte zellige Natur der verzweigten Pigmentzellen in der Froschepidermis konnte Vf. durch Entfärbung mit Chlorwasser und nachträglicher Färbung des Kerns mit Lithioncarmin beweisen. Vf. glaubt, dass die verzweigten Pigmentzellen in der Froschepidermis, sowie die im Blute, in der Cutis und in der Leber wandernde Melanocyten sind. Injicirte er wässerige Aufschwemmungen von sehr feinkörniger Zinnobermasse längere Zeit täglich in den Lymphsack, so fand er innerhalb der Pigmentzellen auch Zinnoberkörnchen.

Langerhans.

---

v. Hacker, Ein Extensionsapparat zur Anlegung von Gypshosen. Wiener klin. Wochenschr. 1889. No. 14.

An dieser Modification des bekannten einschlägigen Apparates von V. v. Bruns ist das Wesentlichste, dass die Füfse auf einem Fufsbrett befestigt werden, welches mit einem auf einem Querrahmen stellbaren Extensionsstabe durch ein Charniergelenk in Verbindung steht.

P. Güterbock.

Digitized by Google

Kronacher, Zur Casuistik des primären Epithelialcarcinoms des harten Gaumens. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 193.

Bei einem früher an Abscess des harten Gaumens behandelten Raucher und Träger einer Platte künstlicher Zähne hatte sich im vorderen und mittleren Drittel des harten Gaumens nach links zu ein $1^1/_2$ cm langes und 1 cm breites den Knochen noch nicht perforirendes Geschwür entwickelt. Abtragung durch den Thermocauter war schon nach wenigen Wochen von Recidiv begleitet und wurde 3 Monate nach der ersten Operation ein radicaler Eingriff mit dem scharfen Löffel unternommen. 5 Monate später war Alles nach Abstofsung einiger Knochensplitter, abgesehen von einer erbsengrofsen Fistel nach der Nasenhöhle zu, verheilt, ohne örtliches Recidiv, dagegen bildete sich ein solches in den linken submaxillaren Lymphdrüsen, gegen welches Pat. jeden chirurgischen Eingriff verweigerte. P. Güterbock.

Kiesselbach, Ueber die Wirkung von Cocainum muriaticum auf das Ohr. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889, No. 9.

K. hat in einigen Fällen gegen subjective Ohrgeräusche Cocain-Injectionen (5—10 Tropfen einer 4—10proc. Lösung) per tubam mit gutem Erfolge angewandt. In 2 Fällen wurde auch der die Ohrgeräusche begleitende Schwindel beseitigt. Die Ursache hiervon ist, nach Vf., in dem Umstande zu suchen, dass mittlere Gaben von Cocain den arteriellen Druck herabsetzen. Schwabach.

E. Sorgent, Ein Fall von Fremdkörper im Mittelohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XX. S. 78.

Extraction eines in der Paukenhöhle eingekeilten sehr harten Fremdkörpers (Bohne von Canna indica) mittelst Allen's Fremdkörperzange, nachdem im Verlaufe mehrerer Monate mit den verschiedensten Instrumenten vergebens die Entfernung versucht worden war. Die Zange ist mit 3 dünnen stählernen Armen versehen, die an ihren Enden gegeneinander gebogen sind und mit Hülfe eines Ringes, der auf der Branche gleitet, geöffnet und geschlossen werden können. Die Branchen sind schienenähnlich. (Abbildung s. im Orig.) Schwabach.

D. Galatti, Versuche über Lipanin als Ersatzmittel für Lebertran. Arch. f. Kinderheilk. XI. S. 31.

Vf. hat mit dem von v. Mering dargestellten und als Ersatzmittel des Lebertrans empfohlenen Lipanin (Olivenöl mit 6proc. Oelsäure) eine Reihe von Versuchen angestellt. G. gab im Beginn der Behandlung 2—3 Mal täglich 1 Theelöffel, später ebensoviel Kinderlöffel, am liebsten nach der Mahlzeit; älteren ebensoviele Esslöffel; als Geschmackscorrigens empfiehlt sich — wenn nötig — Ol. Menth. pip. Das Mittel wird, wie G. angiebt, von den Kindern gern genommen, veranlasst keine Uebelkeiten und Diarrhöen. Es kann auch im Sommer ohne Schaden gereicht werden. Bei den meisten behandelten Kindern war eine Zunahme des Appetits, besonders wo letzterer darniederlag, sowie eine erhebliche Zunahme des Gewichts und Besserung des Allgemeinbefindens zu constatiren. Stadthagen.

J. Cassel, Zwei Fälle von Urämie nach Diphtherie. Arch. f. Kinderheilk. XI. S. 1.

Urämie wird im Gefolge der Diphtherie bekanntlich sehr selten beobachtet. Vf. beschreibt folgende 2 Fälle aus Baginsky's Poliklinik: 1) $4^3/_4$ Jahre altes Mädchen, vom 4. Krankheitstage ab Blut und reichlicher Eiweifsgehalt im Harn. Tod am 13. Tage unter urämischen Erscheinungen (Convulsionen, Hydrops). Kurz vor dem Tode hatte sich eine rechtsseitige Hemiplegie eingestellt, für welche die Section keinen Aufschluss gab. Der anatomische Befund war lediglich Nephritis parenchymatosa, Oedema pim. — 2) 3jähriges Mädchen; Diphtherie der Rachenorgane und der Vulva. Nachdem die localen diphtherischen Processe abgeheilt waren und das Kind sich zu erholen anfing, zeigten sich am 18. Krankheitstage plötzlich verminderte Urinsecretion, starke Albuminurie und Convulsionen. Tod 2 Tage später. Anatomische Diagnose: Nephritis parenchymatosa imprimis, sed etiam Glomerulo-Nephritis. Degeneratio adiposa cordis. Stadthagen.

Digitized by Google

Hinsdale, Epilepsy from peripheral irritation. Amer. J. of med. sc. 1889, June.

3 Fälle von Reflexepilepsie, die in Fall I und III nach Verletzung eines Hodens auftrat, in Fall II durch einen Fremdkörper (Bohne) in der Nase bedingt war. Die epileptischen Anfälle verschwanden nach Entfernung des erkrankten Hodens in Fall I, resp. des Fremdkörpers im letzteren Falle. Lilienfeld.

T. G. Thomas, Acute Mania and Melancholia as Sequels of Gynaelogical operations. Med. News 1889, LIV., No. 15.

Vf. teilt 6 Fälle mit, in denen unmittelbar nach gynäkologischen Operationen schwere Psychosen zum Ausbruch kamen und weist auf die ähnlichen Beobachtungen Wertu's u. A. hin. Ob die Operation die Ursache der psychischen Erkrankung ist, will er nicht entscheiden. M. Goldstein.

A. Strümpell, Ueber primäre acute Encephalitis. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 42.

Der Name „cerebrale Kinderlähmung", acute Encephalitis der Kinder (die Bezeichnung „Polioencephalitis" hat Vf. fallen lassen), soll sich nur auf diejenigen im Kindesalter auftretenden cerebralen Lähmungen beziehe, deren Eintritt allgemein fieberhafte Krankheitserscheinungen vorausgehen, nicht aber auf diejenigen Formen halbseitiger Hirnlähmungen, welche durch andere sehr verschiedenartige anatomische Vorgänge auch bei Kindern bedingt sein können. Auch bei Erwachsenen kommt solche echte acute primäre Gehirnentzündung vor, die stark hämorrhagischer Natur, von Gefäfsembolieen nicht abhängig ist, sondern eine nicht entzündliche Veränderung darstellt. Von diesen offenbar sehr seltenen Fällen hat Vf. 2 beobachtet und obducirt; eine ausführliche Beschreibung derselben soll folgen. Trotz der grofsen Wahrscheinlichkeit infectiöser Einflüsse sind darauf bezügliche Züchtungsversuche bisher ohne Resultat geblieben. Bernhardt.

Leven, Seltene Anomalie des Hodens. Monatsh. f. prakt. Dermat. IX. 1889, No. 7.

Es fand sich etwas oberhalb des linken Nebenhodenkopfes ein glatter Tumor, der an Consistenz und Gröfse dem an normaler Stelle befindlichen Hoden glich und auch auf Druck die bekannte unangenehme Sensation zeigte, welche bei Betastung der Testes auftritt. Vf. betrachtet die Geschwulst, welche, ohne Beschwerden zu machen, unverändert bestand, so lange sich Pat. erinnerte, als einen dritten Hoden, der sich aus einem abgesprengten Gewebsstückchen des normalen Organs entwickelte. H. Müller.

R. Gottlieb, Beiträge zur Kenntniss der Eisenausscheidung durch den Harn. Arch. f. Pathol. etc. 1889, XXVI.

G. constatirte bei Menschen, die im Verlauf von 3 Tagen 0,2 Ferrum citricum eingenommen hatten, die auffallende Erscheinung, dass der Eisengehalt des Harns gleich vom 1. Tage an erheblich sank, am 3. Tage war er quantitativ nicht mehr messbar; nach dem Aussetzen des Eisens stieg er wieder. Bei einem Eisengehalt von 0,0846 Fe in der völlig constanten Nahrung wurden aus dem Harn erhalten: vor der Eiseneinnahme täglich 3,57—3,71—3,78 mg, während der Einnahme von 0,6 Ferrum citr. täglich 1,19—0,70—0,00 mg, nach der Eiseneinnahme 0,56—2,54 mg. An dem Tage, wo die quantitative Analyse ergebnisslos blieb, liefs sich auch qualitativ das Eisen nicht sicher nachweisen. Bei einer 30 Tage lang fortgesetzten Eisenaufnahme trat zunächst auch wieder die bedeutende Herabsetzung des Eisengehaltes im Harn ein, im Weiteren nahm derselbe zwar wieder zu, ohne jedoch über den vorher festgestellten normalen Gehalt hinauszugehen. H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. 58. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1889. **14. December.** No. 50.

Inhalt: Klemperer, Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen (Orig.-Mitt.).

v. Ziemssen und Maximowitsch; Heigl, Untersuchungen am freiliegenden Herzen des Menschen. — Stokvis, Zwei ungewöhnliche Harnfarbstoffe. — Schulze und Steiger, Lecithingehalt der Pflanzensaamen. — Kanthack, Histologie der Larynxschleimhaut. — Heidenhain, Ursachen der Krebsrecidive. — Köhler, Chirurgischer Jahresbericht. — Fuchs, Keratitis punctata superficialis. — Landgraf, Erkrankung des Rachens und Kehlkopfes beim Typhus. — Meyjes, Behandlung der Ozaena. — v. Esmarch, Schicksal pathogener Mikroorganismen im toten Körper. — Scheurlen, Ueber Pyothorax subphrenicus. — Renvers; Kaptrijn, Zur Aetiologie und Behandlung des Empyems. — Joffroy und Achard, Neuritis von Endarteriitis abhängig. — Pasteur; Wetherell, Fälle von Raynaud'scher Krankheit. — Pekelharing und Winkler, Ueber Beri-Beri. — Schweninger und Buzzi, Ueber endemische Beulen. — Friedheim, Behandlung der Gonorrhoe. — Chrobak, Ueber die vaginale Enucleation von Uterusmyomen. — Piskacek, Indicationsstellung des Kaiserschnitts. — Roller, Gefährlichkeit der Gasbadeöfen. — Perles, Ueber Solanin und Solanidin.

Mauthner und Suida, Darstellung von Indol. — Burchardt, Neue Amyloidfärbung. — Poppert, Exarticulation im Hüftgelenk und Unterbindung der A. iliaca communis. — Barker, Ueber einen eigentümlich construirten scharfen Löffel. — Waldhauer sen., Fremdkörper in der Orbita. — Adamkiewicz, Ueber Knochentransplantation. — Wölfler, Ueber den wandernden Kropf. — Köhler, Fremdkörper in der Blase. — Gradenigo, Die Bakterien bei Mittelohreiterung. — Eulenstein, Congenitaler Verschluss der Choanen. — E. Fränkel, Ueber Rachenkrebs. — Weil, Zur Casuistik der Magenerweiterung. — Sibthorpe, Ueber Filaria sanguinis. — Senator, Wiederholte Masernerkrankung. — Leu, Wirkung der Kampfersäure gegen Nachtschweifse. — Ritter, Mitralstenose nach Fractura sterni. — Hennig, Angeborene Aortitis. — Uhlig, Sterilisirte Milch bei kranken Säuglingen. — Hill, Borax bei Epilepsie. — Wichmann, Behandlung traumatischer Neurosen. — King; Sinkler, Erbliche Chorea. — Howard, Complicirter Fall von Tabes dorsalis. — Prince, 4 Fälle von Westphal's paradoxer Contraction. — Höckel, Ueber symmetrische Panaritien. — Mosso und Banal, Stoffwechsel bei Paralysis agitans. — Haurr, Atmungs- und Kreislaufserscheinungen bei Hypnotischen. — Linhart, Zur Endoskopie. — Schwenninger und Buzzi, Blasenausschlag bei Gehirnembolie. — Polaillon, Geplatzte Ovarialcyste. — Wolczynski, Ueber conservativen Kaiserschnitt. — Braun, Uterusincarceration. — Tillaux, Fibromyom der Harnröhre. — Brandl und Tappeiner, Ueber Peristaltik nach Abführmitteln. — Preising, Geheilte Strychninvergiftung.

Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen.

Von Dr. G. Klemperer (Berlin), Privatdocent und Assistent der I. med. Klinik.

In meiner jüngst erschienenen Arbeit über Stoffwechsel und Ernährung bin ich auf Grund eines eigenen, sowie der in der Literatur berichteten Versuche zu dem Schlussatz gelangt: Die Normal-Eiweifszersetzung in der vorgeschrittenen Inanition beträgt 3—5 g N pro Tag.

Der einzige mir bekannte Versuch, der eine wesentlich höhere Eiweifsausscheidung ergab, war der 10tägige Hungerversuch an Cetti, welcher am 10. Hungertage 9,47 g N umsetzte. Den Widerspruch, in dem die grofse Reihe der früheren und auch mein eigener Versuch mit dem Cetti'schen standen, vermochte ich nur dadurch zu lösen, dass ich die Eiweifsausscheidnng Cetti's als eine krankhaft gesteigerte ansah.

Da Prof. SENATOR an diesem Individuum eine Spitzeninfiltration constatirt, ich selbst aber an einigen tuberculösen Individuen im Initialstadium gesteigerte N-Ausscheidung gefunden hatte, so glaubte ich die sehr auffallende Tatsache der 9,5 g N am 10. Hungertage dadurch erklären zu sollen, dass es sich in diesem Falle um ein tuberculöses Versuchsindividuum handele, dessen Stoffwechsel der physiologischen Norm nicht entspräche.

Hiergegen haben in No. 46 dieses Centralblattes Hr. SENATOR und Hr. I. MUNK sehr beachtenswerte Einwendungen gemacht, die ich indess nicht für beweisend halten kann.

Hr. MUNK berichtet über einen neuen Hungerversuch, den auch Hr. FR. MÜLLER [Bonn]*) vor Kurzem citirt hat. Ein 21jähriger, ganz gesunder Mann hat am ersten Tage des Hungers 13,29 g N, am 6. Tage 9,88 g N ausgeschieden. Die Hungerperiode dauerte nur 6 Tage. MUNK sieht in diesem Versuche mit der durchschnittlichen Tages-N-Ausscheidung von 11,3 g eine vollkommene Bestätigung des Cetti'schen Versuches. Zur Erklärung der hohen N-Werte macht er den Gesichtspunkt geltend, dass es sich bei diesen Hungerversuchen um bis dahin gut genährte, an reichliche Stoffaufnahme gewöhnte junge Menschen handelt, denen die Nahrungszufuhr acut abgeschnitten wurde, während in den von mir citirten bezw. selbst angestellten Versuchen die Nahrungszufuhr allmählich sank, und so der Organismus Zeit hatte, sich dem Sinken der Zufuhr mehr und mehr anzupassen.

Diesem Gedankengange möchte ich mich durchaus anschliefsen; einer ähnlichen Ueberlegung folgte ich, als ich 3—5 g N als das Zersetzungsmafs der vorgeschrittenen Inanition erklärte; und von der Accommodationsfähigkeit der stoffzersetzenden Gewebszellen habe ich ausführlich in meiner Arbeit gehandelt.

Dass im Beginn des Hungers die Gröfse der Zersetzung bedingt ist durch den Umsatz der letzten Nahrungstage, hat bereits VOIT mit voller Schärfe ausgesprochen. Deswegen erscheint es mir

*) Ztschr. f. klin. Med. XVI. S. 502.

Digitized by Google

auch nicht angängig, bei längeren Hungerperioden 24stündige Durchschnittswerte der Umsetzungen einzuführen; jeder Tag ist hier für sich zu betrachten; der Durchschnittswert einer 6tägigen Hungerreihe ist nicht zu vergleichen mit dem einer 10tägigen. Denn es ist doch klar, dass auch bei acut einsetzenden Hungerversuchen schliefslich eine Accommodation des Organismus eintreten muss; es fragt sich nur, wann sie sich geltend macht; je weiter der Hungertag vom letzten Nahrungstag entfernt liegt, desto weniger werden die Zersetzungsbedingungen der letzten Nahrungstage fühlbar sein, desto deutlicher wird sich die Accommodation in dem Sinken des Umsatzes aussprechen.

Dies zeigt sich sehr schön in dem von MUNK ebenfalls citirten Hungerversuche von LUCIANI an Succi, der nach guter Ernährung am 6. Hungertage 10,1, am 10. Hungertage nur 6,8 g N ausschied.

Hieraus glaube ich schliefsen zu dürfen, dass der neue 6tägige Versuch nicht geeignet ist, meine Bedenken in Bezug auf die hohe Eiweifsausscheidung des Cetti zu beseitigen; dazu hätte er ebenfalls 10 Tage andauern und am 10. Tage noch gleich hohe Zahlen, wie Cetti, liefern müssen. LUCIANI's Versuch ist im Gegenteil geeignet, meinen Verdacht, als handele es sich bei Cetti um pathologische Werte, auf's Neue zu stützen.

Wenn Hr. MUNK sich aufserdem auf mündliche Mitteilungen von VOIT an Prof. MÜLLER beruft, wonach VOIT in einer Reihe von Hungerversuchen an jungen Männern sehr hohe N-Ausscheidungen constatirt hätte, so wird es gestattet sein, den ausführlichen Bericht, namentlich in Bezug auf die Dauer dieser Versuche, abzuwarten. Hr. FR. MÜLLER (l. c.) selbst hat in einer Reihe sehr interessanter Beobachtungen an hungernden Frauen und Mädchen Zahlen erhalten, die in allen Fällen bedeutend kleiner sind, als die Cetti'schen und in der vorgeschrittenen Inanition sich mit meinen Zahlen decken.

Wenn Herr FR. MÜLLER die bedeutende Differenz gegenüber Cetti darauf zurückführt, dass seine Versuchspersonen sämmtlich weiblich sind, so scheint es mir doch, als wären anderweitig nicht so tiefgreifende Unterschiede im Stoffwechsel der beiden Geschlechter bekannt, um dadurch allein die beträchtliche Differenz zu erklären.

Ich resumire mich dahin, dass die Ausführungen und neuen Versuche von MUNK*) nicht geeignet scheinen, die hohe N-Ausscheidung Cetti's am 10. Hungertage aus ihrer vollkommenen Isolirtheit zu befreien. Bis in einem anderen Falle am 10. Hungertage gleich hohe Werte erhoben werden, bleibt für mich der Verdacht bestehen, dass es sich bei Cetti um einen pathologischen Zustand des Stoffwechsels handelt.

---

*) Dass ich bei der Besprechung der Wirkung des Calcium carbonicum Hrn. MUNK nicht citirt habe, bedauere ich lebhaft; indess, eine Priorität hierfür in Anspruch nehmen zu wollen, hat mir durchaus ferngelegen.

Digitized by Google

Die von mir geäufserte Ansicht, dass Cetti an Tuberculose litt, kann ich vorläufig nicht beweisen; mit Rücksicht auf meine eigenen Untersuchungen an Tuberculösen bleibt sie mir nach wie vor sehr wahrscheinlich; keineswegs vermag ich zuzugeben, dass diese Ansicht „ganz unbegründet" ist. Wenn eine Autorität, wie Hr. Geheimrat Senator, bei einem jugendlichen Individuum „leichte Abschwächung des Percussionsschalles über der linken Lungenspitze und verlängertes Exspirium ebenda" constatirt, so wird es erlaubt sein, trotz des Fehlens sonstiger Symptome den Verdacht aufrecht zu erhalten, dies Individuum leide an beginnender Tuberculose.

---

1) **v. Ziemssen** und **v. Maximowitsch,** Studien über die Bewegungsvorgänge am menschlichen Herzen, angestellt an dem freiliegenden Herzen des August Wittmann. Deutsches Arch. f. klin. Med. XLIV. S. 112. — 2) **R. Heigl,** August Wittmann's freigelegtes Herz. Ebenda.

1) Die Untersuchungen sind ausgeführt an einem Knaben, dessen Herz durch Resection eines grofsen Teiles der linken Brustwand für die nähere Untersuchung in ähnlicher Weise freilag, wie das der früher von Z. und A. untersuchten Frau Serafin. Die cardiographischen Aufnahmen machten Z. und M. in der Weise, dass auf der mittelst des Knoll'schen Polygraphen geschriebenen Herzcurve mittelst eines Ruhmkorff'schen Funkeninductors Zeitmarken ($^1/_{30}$—$^1/_{40}$ Sec.) verzeichnet wurden. Darunter wurden elektromagnetische Secunden geschrieben. Auf der Curve konnte auch der Eintritt der von dem Beobachter auscultirten Herztöne markirt werden. Bezüglich dieses Verfahrens kommt Z. bei einer Experimentalprüfung zu demselben Ergebniss, wie Martius (Cbl. 1889, No. 20), dass nämlich die bei der Markirung begangenen Zeitfehler so gering sind, dass sie durch die Verzögerung des die Curve schreibenden Apparates ausgeglichen werden.

In Betreff der Deutung des von ihnen gezeichneten Spitzenstofs-Cardiogrammes stimmen die Vff. im Wesentlichen mit Martius (Cbl. 1888, No. 19) überein. In der beistehenden Curve ist darnach aa' die Herzpause, a'b die Wirkung der Vorhofzusammenziehung, ab bezeichnen die Vff. als „Herzfüllungszeit"; b—e repräsentirt den systolischen Contractionszustand des Ventrikels, und zwar bc den der prall gefüllten, aber noch geschlossenen Kammern („Verschlusszeit" M.), cc' denselben während des Einströmens in die Aorta und die Pulmonalis („Austreibungszeit" M.). Zweifelhaft bleiben die Vff., ob c'e als „Verharrungszeit" M. zu deuten sei; d und e sind auch nach ihnen, wie bei Landois, Schliefsungszacken der Aorten- und Pulmonalklappen.

Der erste Herzton, an der Spitze auscultirt, fiel ziemlich genau auf b, der zweite zwischen d nnd e.

Was die zeitliche Dauer der einzelnen Phasen der Herzrevolution anlangt, so zeigte sich, dass die der Phase ab je nach der Herzfrequenz erheblich wechseln kann; Verlangsamung und

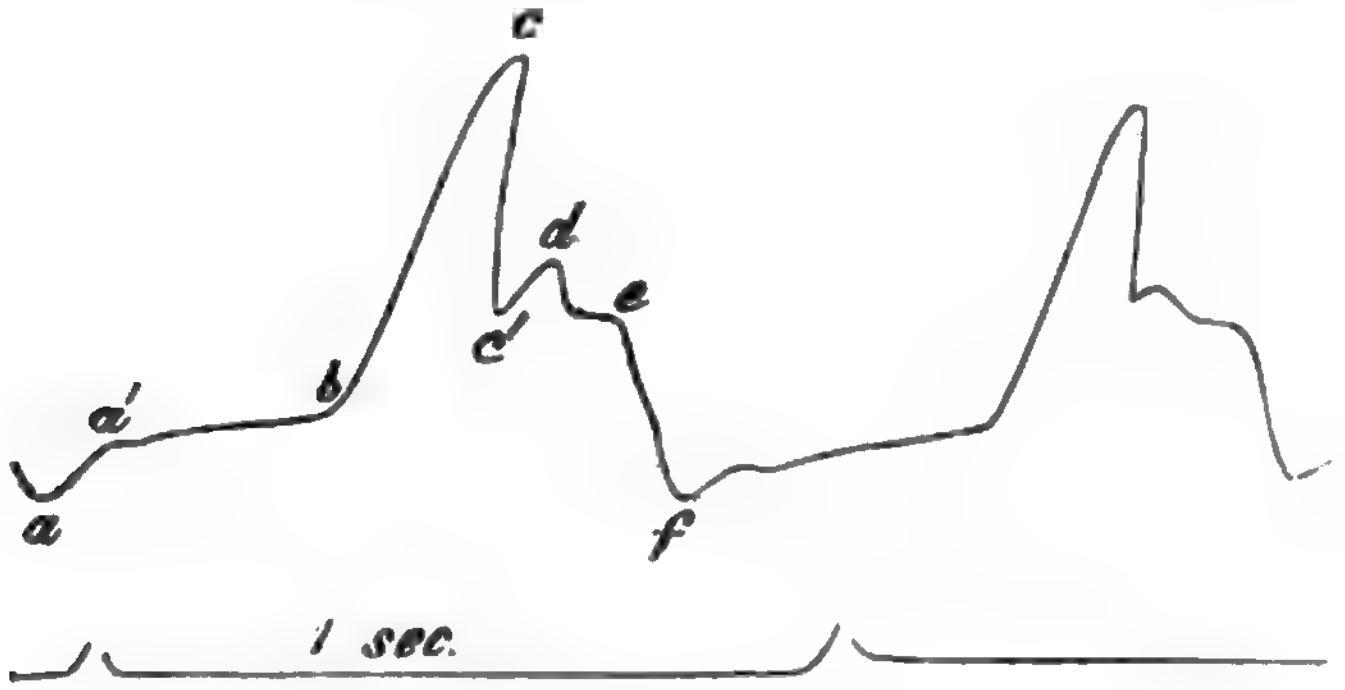
Digitized by Google

Beschleunigung des Herzschlages kommen fast ausschliefslich an ihr zum Ausdruck. Die Zeit ab betrug

bei 84 Herzschlägen 0,25—0,36 Sec.,
„ 100 „ 0,17—0,22 „

Alkohol, durch den die Schlagzahl auf 112 stieg, setzte sie auf 0,14—0,16 Sec. herab; bei Digitaliegebrauch, der die Herzfrequenz auf 62—68 Pulse herabdrückte, stieg ab auf 0,39—0,5 Sec.

Die Inspiration verlängerte die Dauer der Herzfüllungszeit. Die Dauer der Herzpause allein betrug 0,06—0,07 Sec. Am constantesten erwies sich der Zeitraum be; er ist weniger abhängig von



Spitzenstofscurve.

der Herzfrequenz, erheblicher von der Atmung (Abnahme auf der Inspirationshöhe). Das Intervall de war auf der Höhe der Inspiration nicht unbeträchtlich länger, wie in der Exspiration; zugleich war im ersteren Falle die Pulmonaliszacke (e) höher, wie die Aortenschlusszacke (d); beide Erscheinungen beziehen die Vff. auf die durch die Einatmung bedingte stärkere Füllung des kleinen Kreislaufs bei verringerter Energie des linken Herzens und die dadurch herbeigeführte Vermehrung der Widerstände im Pulmonalisgebiet. Die Dauer von e—f war ziemlich stabil, der Gröfse von b—c proportional.

Vff. haben auch die Einwirkung von Alkohol, Chloralhydrat und Digitalis auf die Dauer der Herzphasen untersucht.

2) H. beschäftigte sich mit dem Studium der sichtbaren Bewegungsvorgänge des durch die Operation freigelegten, durch die Narkose erheblich verlangsamten Herzens. Er beschreibt die Zusammenziehung der Vorhöfe als wellenförmig zur Kammergrenze fortschreitend gegenüber der einheitlich erfolgenden Ventrikelcontraction; er erwähnt eine Abwärtsbewegung der Herzbasis während der Systole der Kammern. Sehr eingehend behandelt H. die Rotationsbewegung des Herzens und die Locomotion der Herzspitze. Er schliefst aus seinen Beobachtungen, dass der Spitzenstofs durch die Locomotion der Herzspitze bei der Systole erzeugt werde und dass diese Locomotion ihren Grund habe in der mit einer Rotation

verbundenen Ventrikelzusammenziehung. Die Herzspitze geht beim Spitzenstofs von hinten, links und unten nach vorn, rechts und oben.

Auch graphische Aufnahmen hat H. von dem freigelegten Herzen des Patienten gemacht. Sie illustriren die Abnahme der Energie des Herzstofses bei Entfernung von der Spitze und die Zunahme der durch die Vorhofscontraction uud den Klappenschluss bewirkten Elevationen mit der Annäherung an diese Organe (ZIEMSSEN). Es zeigte sich ferner eine ausgesprochene Abnahme in der Stärke der Kammertätigkeit während der Inspiration. Langendorff.

Stokvis, Over twee zeldzame kleurstoffen in urine van zieken. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889. II. No. 13.

Vf. hatte Gelegenheit, bei der Untersuchung des Urins zweier Patienten zwei eigentümliche Farbstoffe zu finden. Der eine Harn entstammte einem Kranken mit Perityphlitis und Peritonitis, war dunkelbraun, von hohem specifischen Gewicht, reich an Harnsäure und Harnstoff und indoxyl-schwefelsauren Salzen. Nach Ausschüttelung mit Aether unter Zusatz von etwas Phosphorsäure zeigte sich im Aether ein rosa Farbstoff, welcher im Spectrum zwei den Oxyhämoglobinstreifen gleichende Streifen darbot. Weitere Prüfung erwies, dass es sich hier nicht um Indigurie handelte, sondern dass der betreffende Farbstoff sich in Alkalien mit blauer, in Säuren mit roter Farbe löste, im neutralen Zustand unauflöslich und blau war. Der Kranke hatte in 4—6 Tagen 4 g Resorcin eingenommen und 2 Tage später den dunklen Urin abgesondert, wobei zugleich leichte Intoxicationserscheinungen vorhanden waren, die jedoch nicht auf Rechnung des Resorcingebrauchs zu setzen waren. Das Verhalten des Urins legt die Vermutung auf, dass jener Farbstoff Lakmus gewesen, umsomehr, als aus resorcinhaltigem Harn ein diesem fast analoger Farbstoff von KIMMYSER bereits dargestellt ist. Ferner zeigt eine blaue alkalische Lakmuslösung einen Absorptionsstreifen im Rot (dicht vor D), ebenso eine alkalische Lösung jenes von S. gefundenen Farbstoffes.

Der zweite Urin war mit Katheter bei einer Dame entleert, die an Anämie und Herzschwäche litt und seit Jahren Morphinistin, in den letzten Nächten je 1 g Sulfonal gebraucht hatte. Der Harn war dunkelrot, sauer, von hohem specifischen Gewicht, eiweifsfrei. Vermittelst verschiedener Verfahren, bezüglich deren Technik auf das Orig. verwiesen werden muss, gelang es dem Vf., einen Farbstoff aus dem Urin zu isoliren, welcher löslich in Wasser, in Alkohol und Essigsäure unlöslich war und je nach Behandlung des Harns mit Alkalien oder Säuren verschiedene spectroskopische Absorptionsstreifen zeigte. Der Farbstoff hat manche Aehnlichkeit mit Hämatoporphyrin, ist jedoch sicher weder mit diesem, noch mit einem bisher in der Literatur beschriebenen Farbstoff im menschlichen Organismus identisch. Dass eine Beziehung zwischen dem eingenommenen Sulfonal und dem Farbstoff besteht, ist unwahrscheinlich. Vielleicht

Digitized by Google

hatte die Kranke ohne Wissen des Arztes ein anderes Mittel aufserdem benutzt, von welchem der Farbstoff im Harn herrührt. Nach dem Tode der Kranken wurde die Ausführung der Section nicht gestattet, sodass weitere Nachforschungen nach der Entstehung jener Rotfärbung des Harns unterbleiben mussten. George Meyer.

E. Schulze und **E. Steiger**, Ueber den Lecithingehalt der Pflanzensamen. Zeitschr. f. phys. Chem. XIII. S. 365.

Durch die auffällig hohen Angaben von Jacobson betreffs des Lecithingehaltes des Pflanzenfettes veranlasst, haben die Vff. diesen Gegenstand einer eingehenden Untersuchung unterzogen. Mit Uebergehung zahlreicher Einzelheiten lässt sich das Resultat folgendermafsen kurz zusammenfassen. Die hohen Zahlen von J. hängen von dem von ihm angewandten Verfahren zur Gewinnung des Pflanzenfettes durch Extraction mit Alkohol ab. Da der Alkohol manche Glyceride schwer löst, Lecithin sehr leicht, so erhielt J. auf diesem Wege ein Fett, dessen Zusammensetzung keineswegs mit dem in den Samen enthaltenen identisch war, sondern ein Fett von weit höherem Lecithingehalt, als das Fett in den Samen. — Die Ursache für die schwankenden Angaben über den Lecithingehalt der Pflanzensamen fanden die Vff. darin, dass der von den Autoren angewendete Aether keineswegs ausreicht, um alles Lecithin auszuziehen, ein grofser Teil vielmehr im Rückstand bleibt, in Uebereinstimmung mit der schon vor längerer Zeit gemachten Angabe Beyer's, dass aus erschöpfend mit Aether behandelten Lupinen Alkohol noch beträchtliche Mengen einer phosphorhaltigen Substanz aufnimmt. Durch besondere Versuche überzeugten sich die Vff., dass die unter diesen Umständen aus Alkohol aufgenommene Substanz beim Kochen mit Barytwasser Cholin, Fettsäure und Glycerinphosphorsäure liefert, also in der Tat Lecithin ist. — Zur Bestimmung des Lecithingehaltes der Pflanzensamen extrahirten die Vff. die feingepulverten Pflanzensamen erst mit Aether, dann mit Alkohol, vereinigten die Auszüge und bestimmten im Verdunstungsrückstande nach bekannten Methoden den Phosphorgehalt, aus dem dann das Lecithingehalt durch Multiplication mit 7,2703 berechnet wurde. Auf Trockensubstanz ergab sich der Lecithingehalt in Procenten: Lupinen: 1,55—1,59; Sojabohnen: 1,64; Wicken: 1,22; Bohnen: 0,81; Weizen: 0,65; Roggen: 0,57; Gerste: 0,74; Linsen 0,88.

E. Salkowski.

Kanthack, Studien über die Histologie der Larynxschleimhaut. I. Die Schleimhaut des halb ausgetragenen Fötus. Virchow's Arch. CXVIII. S. 137.

K. hält es für das einzig Richtige, die Schleimhaut des Kehlkopfes nach den verschiedenen Altersstufen (die des halbreifen Fötus, des neugeborenen Kindes und des Adulten nach 20 Jahren) gesondert

Digitized by Google

zu betrachten, einmal um das Normale von dem Pathologischen sicher zu unterscheiden und zweitens, weil in verschiedenen Altersstufen wesentliche Verschiedenheiten in der Structur bestehen. Er betrachtet zuerst das Epithel. Dasselbe ist beim fötalen Kehlkopfe sowohl Flimmerepithel, als auch geschichtetes Pflasterepithel, nur ist das erstere räumlich mehr verbreitet, als beim Erwachsenen. Es findet sich überall im Larynx mit Ausnahme der Chordae vocales. Von der hinteren Larynxwand und den arytaeno-epiglottischen Falten aus dringt das Flimmerepithel auch in den Pharynx ein und bedeckt die vordere Fläche desselben, soweit sie den Cartilag. arytaen. entspricht. Erst in der Höhe des untersten Drittels der Cartilag. cricoid., da, wo der Oesophagus beginnt, ist geschichtetes Pflasterepithel vorhanden. Lateralwärts geht das Flimmerepithel ebenfalls auf den Pharynx über, indem es sich über die arytaeno-epiglottischen Falten hinweg nach dem Sin. pyriform. hinzieht. Es bedeckt aufserdem die ganze laryngeale Fläche des Kehlkopfdeckels. In dem unteren Larynxteil bestehen die tiefen Epithelschichten aus pyramidalen (cuboiden) Zellen. Weiter herauf ist das Epithel mehr geschichtet. Die oberste Lage wird von schönen Cylinderzellen mit langen Flimmerhaaren gebildet. Eine Membrana basilaris hat K. nicht beobachten können. Nach ihm wird die Grenzlinie des Epithels von kleinen schmalen Zellen gebildet, die besondere Affinität zu Farbstoffen haben. Pflasterepithel hat K. beim Fötus nur allein im Bereich der wahren Stimmbänder gefunden; es bildet zwei bis drei Schichten von cuboiden Zellen ohne jede Spur von Verhornung. Diese Schichten sitzen unmittelbar einer regelmäfsigen Lage von kleinen schlanken Zellen auf. Der Uebergang in Flimmerepithel ist nach oben und vorn plötzlich, nach unten und hinten mehr allmählich. Papillen hat der Vf. im fötalen Stimmbande niemals gefunden. Am Rande des Kehlkopfdeckels geht das Flimmerepithel in einer nicht regelmäfsigen Linie in das Flimmerepithel der buccalen Fläche des Kehlkopfdeckels über.

Die Drüsen des Kehlkopfes, welche beim halb ausgetragenen Fötus teils mehr oder weniger kurze, einfache, in die Tiefe wachsende Schläuche, teils primordiale acinöse Gruppen bilden, sind nicht gleichmäfsig verteilt; sie bilden durch reichlichere Entwickelung gewisse ziemlich dicht stehende Gruppen, die Vf. der Einfachheit wegen folgendermafsen kurz zusammenfasst: 1) je eine in den seitlichen Partien der Epiglottis, 2) eine in jeder arytaeno-epiglottischen Falte, 3) eine in jedem Ventrikel, 4) eine des Lumens des Larynx und 5) die Drüsen in der Gegend des Cartilagines arytaenoidea. Im Bereiche der Stimmbänder fand K. niemals Drüsenöffnungen. Vereinzelte Drüsenausläufer, Drüsenenden kommen im vorderen Ende der Chordae und in der Pars respiratoria vor; dieselben gehören zu denjenigen Drüsen, welche entweder oberhalb in den Ventrikel oder unterhalb in den subglottischen Raum oder in die Pars interarytaenoidea sich öffnen. Die Drüsen liegen also immer aufserhalb des Bereiches der Stimmbänder.

Die Gefäfse der Stimmbänder sind sehr spärlich, nur feinere

Verästelungen, die in ihrer Längsrichtung von vorn nach hinten verlaufen. Im Uebrigen ist der Kehlkopf sehr reichlich mit Gefäfsen versorgt, die hintere Fläche noch etwas mehr, als die vordere. In der Mucosa verlaufen die Gefäfse dicht unter der Oberfläche, meist von vorn nach hinten. Jede papillenartige Erhebung trägt eine Capillarschlinge. Adenoides Gewebe in Form von Follikeln sah Vf. nicht. In makroskopischer Beziehung erwähnt K. aufserdem noch die Kleinheit und horizontale Stellung der Epiglottis beim Fötus und die breite wulstige Beschaffenheit der arytaeno-epiglottischen Falten. Langerhans.

L. Heidenhain, Ueber die Ursachen der localen Krebsrecidive nach Amputatio mammae. Arch. f. klin. Chir. XXXIX. S. 47.

Das Material der vorliegenden über 70 Seiten starken Arbeit beruht auf der sorgfältigen Untersuchung von 18 exstirpirten krebsigen Brustdrüsen, welche von durch E. KÜSTER im letzten Jahre verrichteten 47 primären Operationen des Brustkorbs unausgesucht entnommen wurden Da seit der allgemeinen Ausführung der typischen Ausräumung der Axilla die Recidive nur ausnahmsweise hier, sondern in der Regel im Zusammenhang mit der Mamma selbst zu suchen sind, so wandte Vf. dieser seine Aufmerksamkeit zu und fand, dass die Rückfälle zumeist von der Vorderseite der Brust und zwar nicht so sehr von der Haut, als von der Gegend der Oberfläche des M. pector. maj. ausgehen, zumal dieselben, wenn sie auch ganz klein und frisch zur Behandlung kommen, gewöhnlich auf der Unterlage nicht verschieblich, bezw. mit dem Muskel verwachsen sind. Die Untersuchungen Vf.'s bezogen sich daher vornehmlich auf die Amputationsfläche des exstirpirten Organes und bestanden in dem Studium senkrechter im Zusammenhang mit den übrigen Teilen dieses hergestellter Schnitte jenes. Wegen der Einzelheiten der hierbei befolgten histologischen Technik und der Analyse der mannigfachen Präparate der verschiedenen Fälle auf die eingehende Beschreibung verweisend, kann hier nur angedeutet werden, dass unter den 18 Operirten bei 11 aus der Art der Befunde die Möglichkeit eines baldigen Recidives sich ergab und von diesen 11 nur noch 2 vor $^1/_2$—1 Jahr Operirte gesund waren; von den übrigen 7 war 1 Pat. verschollen, bei dem Rest von 6, bei denen die Recidivmöglichkeit nicht nahe lag, war bei 4 ein solches nicht vorhanden, während 2 — weil noch zu frisch operirt — aufser Rechnung fallen. Vf. selbst formulirt die Resultate dieser seiner Untersuchungen in folgenden Schlusssätzen:

1) Die Fascia pectoralis ist aufserordentlich dünn und in ihren Grenzen, namentlich bei fettreichen Frauen, unbestimmt, so dass es selbst präparirend nicht möglich ist, sie vom Muskel abzulösen, ohne dass Bindegewebsreste in diesem zurückbleiben, wenn man nicht durchweg im Muskel die Trennung vornimmt. 2) Bei mageren Frauen liegt die Mamma in toto, bei fetteren liegen wenigstens hier und da einige Läppchen der Fascia und damit dem Muskel fest auf,

so dass bei Amputation oberhalb dieses sehr leicht Teilchen der Drüse zurückbleiben. 3) Jede Brustdrüse, in der sich ein Krebsknoten befindet, ist in sehr weitem Umfange, vielleicht in toto erkrankt: die Epithelzellen der Acini proliferiren bei gleichzeitiger periacinöser Bindegewebswucherung. In den Lymphgefäfsen der Mamma werden Epithelzellen auf weitere Strecken verschleppt (Langerhans). Vielleicht geht aus proliferirenden Acinis, die in der Wunde zurückbleiben, ein Teil der Spätrecidive hervor. 4) Im retromammären Fett verlaufen, gewöhnlich neben Blutgefäfsen, von der Drüse zur Fascia Lymphbahnen. In zwei Dritteln der Fälle von Brustkrebs finden sich in diesen Lymphbahnen mikroskopisch kleine Krebsmetastasen. Die Epithelwucherung dringt auf diesen präformirten Wegen, auch durch dicke Fettschichten, schnell bis in die Fascie vor. 5) Der Pectoralis major ist in der Regel gesund, so lange das Carcinom auf ihm völlig beweglich ist. Er erkrankt erst, wenn ein metastatischer Knoten in der Fascie selbstständig wuchernd in ihn vorbricht oder wenn der Haupttumor auf dem Wege continuirlicher Wucherung ihn ergreift. Wahrscheinlich verbreitet sich auch im Muskel der Krebs in den Lymphwegen, und dringt erst von diesen aus zwischen die Fibrillen ein. 6) Wahrscheinlich werden bei Contractionen des Muskels, bei Bewegungen, die Epithelzellen mit dem Lymphstrom im Muskel verschleppt.

Für die Praxis erhellt aus vorstehenden Erörterungen, dass man bei auf dem M. pector. maj. frei beweglichen Brustkrebsen, eine zusammenhängende Schicht der gesammten Muskeloberfläche bei der Amputation mit fortzunehmen hat. Ist aber bereits Verwachsung der Carcin. mammae mit dem grofsen Brustmuskel erfolgt, so hat man auf dessen typische Totalexstirpation bedacht zu nehmen und namentlich auch dessen Sternal- und Clavicularansätze sammt dem Periost zu entfernen. Hierdurch wird die Mohrenheim'sche Grube besser als durch irgend eine andere Procedur freigelegt, während andererseits die nachträglichen Functionsstörungen der betreffenden Oberextremität relativ geringe sind.

Den Schluss des Aufsatzes bilden Betrachtungen über die Verbreitungsweise des Krebses an anderen Körperstellen, speciell an den Extremitäten, der Lippe, dem Penis. Vf. sucht es wahrscheinlich zu machen, dass hier eine embolische Verschleppung nach bestimmten Lymphdrüsen, nicht eine Invasion per contiguitatem stattfindet; betont wird aber vor Allem die Notwendigkeit, auch hier systematische Untersuchungen anzustellen, in der Art, wie es Vf. für den Brustkrebs im Vorstehenden getan. P. Güterbock.

A. Köhler, Bericht über die chirurgische Klinik des Hrn. G.-R. Bardeleben pro 1887 (mit einem Anhange über die drei ersten Monate des Jahres 1888). Charité-Ann. XIV. (1889) S. 489.

Der vorliegende 106 Seiten starke Bericht berücksichtigt nicht nur die chirurgische Klinik des Charité-Krankenhauses, sondern auch die unter dem Oberstabsarzt Dr. A. Köhler stehende „Neben-

Digitized by Google

abteilung für äufserlich Kranke", so dass sich Vf. auf nicht weniger als 2346 Krankengeschichten beziehen kann. Von diesen betrafen 1044 (44,5 pCt.) Verletzungen, 1095 (46,6 pCt.) Entzündungen, 115 (4,9 pCt.) Neubildungen und 92 (4,0 pCt.) andere chirurgische Erkrankungen. Die Wundbehandlung ist die gleiche, wie in den letzten Jahren geblieben. Versuche mit Natr. chloroborosum und Thioresorcin wurden bald aufgegeben, weil diese Mittel ebenso wie Jodol weniger sicher als Jodoform wirkten. Die Anwendung des Creolin blieb besonders für chronische Eiterungen als Desinficiens und Desodorans beschränkt. Das etliche Male nach seiner Anwendung beobachtete Brennen, sein manchen Patienten unausstehlicher Geruch, das gelegentliche Auftreten von Carbolharn, ferner die Notwendigkeit, es nur in Form einer milchigen, undurchsichtigen Flüssigkeit zu appliciren, verhinderten seinen allgemeinen Gebrauch. — Wie in früheren Jahren, bewährte sich auch diesmal der Moosverband und zeigte es sich, dass die Moospappe oder Moosgazepappe völlig statt erstarrender Verbande genügt und man nicht nötig hat, sie für die Zwecke letzterer mit erhärtender Flüssigkeit zu tränken. Sublimatvergiftungen ernsterer Art wurden ebenso wenig in dem Berichtjahre, wie in den letzten Jahren beobachtet, da man das Mittel nie in gröfserer Menge in Wundhöhlen, Eitergängen u. dgl. stagniren liefs. Nahtmaterial blieben Catgut, Setole und Seide, ersteres wurde seit $^3/_4$ Jahren dadurch präparirt, dass das Rohmaterial 6 Tage in starke Sublimatlösung gelegt und dann in Alkohol absol. aufbewahrt wurde. Vor dem Gebrauch gelangten dann die Fäden noch 1 Mal in 1 promill. Sublimat. Zur Aufbewahrung chirurgischer Nadeln wurde die Vorrichtung des St.-Arzt Strenzel benutzt. Dieselben stecken mit der Spitze in einer Mischung von Paraffin. solid. und Paraffin. liq. und liegen im Uebrigen in einem mit Alkohol und Glycerin ää mit 1 promill. Thymol gefülltem Kasten. Wird der Deckel dieses Kastens geöffnet, so tauchen die Behälter mit den Nadeln hervor und können sofort geöffnet werden.

Der specielle Teil des Berichtes enthält in gewohnter Ausführlichkeit die Erkrankungen und Verletzungen der einzelnen Organgruppen nach dem topographischen Schema, eine tabellarische Uebersicht der gröfseren Gliederabsetzungen und Gelenkresectionen, sowie eine kurze Zusammenstellung der chirurgischen Vorkommnisse des I. Quartals von 1888 540 an Zahl, da von jetzt ab die jährlichen Berichte die Zeit vom 1. April bis zum 31. März umschliefsen sollen. P. Güterbock.

E. Fuchs, Keratitis punctata superficialis. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 44.

Ueber diese in Wien neu aufgetretene Keratitisform hat Stellwag (Cbl. 1889, S. 840) zuerst berichtet; da die bis jetzt vorliegenden Beschreibungen der Krankheit nicht übereinstimmen, hat F. seine Erfahrungen über 36 von ihm beobachtete Fälle veröffentlicht. Die

Erkrankung beginnt unter Erscheinungen einer acuten Bindehautentzündung mit starker Ciliarinjection und reichlichem Tränenfluss, sowie mit Lichtscheu und Schmerzen. Nach einigen Tagen treten kleine graue Fleckchen, bald in geringerer Anzahl, bald sehr reichlich, unregelmäfsig zerstreut in der Hornhaut oder hauptsächlich in den centralen Partien derselben auf. Dieselben liegen in den oberflächlichen Schichten und wölben das Epithel hügelig empor. Die Reizerscheinungen schwinden bald, aber die Flecken bleiben meist Monate lang unverändert bestehen, um dann ganz allmählich zu verschwinden. Diese Krankheitsform, welche F. als „Keratitis punctata superficialis" bezeichnet, befällt am häufigsten jugendliche Individuen und beginnt gewöhnlich mit Schnupfen und Husten. Sie steht in Folge der Anordnung und der oberflächlichen Sitze der Herde dem Herpes corneae febrilis nahe, unterscheidet sich aber von demselben durch Abwesenheit von Herpesbläschen im Gesichte. Auf der Hornhaut kommen dabei niemals Bläschen vor, nur sehr selten Epithelverluste und Geschwüre. Horstmann.

Landgraf, Ueber Rachen und Kehlkopferkrankungen beim Abdominaltyphus. Charité-Annalen XIV. (1889).

Von 166 Typhuskranken, die von 1885—1888 auf der zweiten medicinischen Klinik behandelt wurden, zeigten unter 96 Männern 28, unter 70 Weibern 13 Pharynx- und Larynxcomplicationen. Bei 6 kamen Ulcerationsprocesse am weichen Gaumen, bei 2 mit gleichzeitiger Erkrankung der Epiglottis vor. In einem Fall traten die Geschwüre erst am 48. Tage der Erkrankung auf. Diese Angina mit Geschwürsbildung ist als die Folge einer oberflächlichen Ernährungsstörung der Schleimhaut aufzufassen. Im Larynx traten am häufigsten Katarrhe auf, kaum vor dem 6. Tage. Die bakteriologische Untersuchung der auf Epiglottis und Aryknorpel aufgelagerten gelblichen Masse ergab die Gegenwart von Staphylococcus pyogenes flav. und aureus. Ob diese Mikroorganismen die Nekrose des Epithels herbeiführen, wagt Vf. nicht zu entscheiden. In 12 Fällen wurden Ulceration der Epiglottis, in 1 ein specifisch typhöses Geschwür an der Vorderfläche der Reg interarytaenoidea gefunden; 3 Kranke litten an Perichondritis arytaenoides, 2 Mal wurden in der Reconvalescenz Lähmungen der Kehlkopfsmusculatur beobachtet. W. Lublinski.

Meyjes, Behandeling van Ozaena. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889, II., No. 17.

Bei der gewöhnlichen Behandlungsmethode der Ozaena wird die Nasenschleimhaut mit Salzlösung oder mittelst der Tamponade nach Gottstein gereinigt, und dann ein adstringirendes Mittel applicirt. Besonders das letztere Verfahren ist geeignet, die Schleimhaut von dem fest anhaftenden Schleim etc. zu befreien. Die unangenehmen Empfindungen, die die Ausfüllung der Nase mit Watte bei

Digitized by Google

manchen Patienten hervorruft, kann man beseitigen, wenn man beide Nasenöffnungen nicht gleichzeitig verstopft. Entfernt man die Tampons nach 15—20 Minuten, so haftet ihnen dickes Secret an; ein trockener Tampon beseitigt dann die letzten Secretreste. M. empfiehlt, statt der gebräuchlichen Adstringentia, das von Urbantschitsch angegebene Arg. nitr. auf die gereinigte Nasenschleimhaut zu bringen (8—10 Tropfen einer halbprocentigen Höllensteinlösung werden mittelst tief eingeführten Pulverisateurs in beide Nasenöffnungen eingeblasen). Man verstärkt die Lösung bis auf schliefslich 2 pCt. und erreicht in etwa 14 Tagen Schwinden des Fötors nnd der Krusten. Die von vielen Autoren gegen das Arg. nitr. geltend gemachten Bedenken, da darnach Kopfschmerzen, Niesen, Benommenheit auftreten soll, kann M. nach den Erfahrungen bei seinen Kranken nicht teilen. Er hat bei tiefem, horizontalem Einbringen der Canüle, wodurch nur der hinterste Teil der Nasenschleimhaut mit der Lösung befeuchtet wird, diese unangenehmen Nebenerscheinungen nicht eintreten sehen und rät daher dringend, das Arg. nitr. für die Therapie der Ozaena wieder zu verwenden. George Meyer.

E. v. Esmarch, Das Schicksal der pathogenen Mikroorganismen im toten Körper. Ztschr. f. Hyg. VII. S. 1.

Vf. hat durch eine Reihe von Versuchen festzustellen versucht, wie lange sich schmarotzende Parasiten nach dem Lebensende des Wirtes im toten Körper halten können. Es wurden die Erreger folgender Krankheiten untersucht: Mäuseseptikæmie, Schweinerotlauf, Milzbrand (Bacillen und Sporen) Hühnercholera, der Microc. tetragenus, malignes Oedem, Tuberculose, Tetanus, Cholera asiatica, Typhus. Die Einzelheiten der Versuchsbedingungen wolle man im Orig. nachlesen. Im Allgemeinen fand Vf., dass bei der gröfsten Anzahl der pathogenen Bakterien eine Weiterentwickelung schon bald nach dem Tode des Wirtes aufhört und dass darauf fast regelmäfsig ein baldiges Zugrundegehen derselben erfolgt. Dies tritt um so schneller ein, je günstiger die Bedingungen für eine rasche und intensive Fäulniss sind, z. B. im Wasser und bei höherer Temperatur; bei niedriger Temperatur halten sich die pathogenen Bakterien länger entwickelungsfähig. Von Einzelheiten sei erwähnt, dass Milzbrandbacillen nur in einem Falle am 18. Tage noch lebensfähig gefunden wurden; Tuberkelbacillen (ebenfalls nur 2 Versuche), konnten am 204. und 252. Tage nicht mehr virulent nachgewiesen werden; Tetanusbacillen (1 Versuch) nicht mehr nach 35 Tagen. — Entwickelung von Cholerabacillen (3 Versuche) konnten nach dem 3.—5. Tage nicht mehr beobachtet werden. Untersuchungen über Typhusbacillen wurden wegen der Schwierigkeit der Identificirung aufgegeben. O. Schiller.

Digitized by Google

Scheurlen, Ueber Pyothorax subphrenicus. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 158.

Vf. giebt die Krankengeschichten zweier Fälle von Pyothorax subphrenicus eigener Beobachtung. Der erste betrifft ein 20jähriges Mädchen, das an den Erscheinungen eines Ulcus ventriculi simplex (Blutbrechen!) gelitten hatte. Hier traten die Symptome eines linksseitigen mittelgrofsen Pleuraexsudats auf; eine in der mittleren Axillarlinie im 5. Intercostalraum vorgenommene Probepunction ergab ein rein seröses Exsudat. Als dann, bei sich verschlechterndem Allgemeinbefinden und Zunahme des Exsudats, eine Probepunction im 7. Intercostalraum gemacht wurde, stiefs man auf jauchigen Eiter. Durch Rippenresection und Incision der Pleura wurde zuerst seröses Exsudat aus dem Pleuraraum, dann nach Incision des Diaphragma's $^1/_2$ Liter jauchigen Eiters entleert. Nach anfänglich günstigem Verlauf trat der Tod unter unregelmäfsigen Fieberanfällen und schliefslicher allgemeiner Peritonitis ein; die Todesursache lag in einem in Abscedirung übergegangenen, von dem (übrigens vernarbten) Magengeschwür ausgegangenen Milzinfarct, der zuerst nach einem abgekapselten subphrenischen Raum und später (nach glücklicher Operation dieses Eiterherdes) noch einmal in das Cavum peritonei durchgebrochen war. — Auch in dem 2. Falle, der ein 19jähriges Mädchen betraf, traten die Erscheinungen des linksseitigen Empyems nach einem Magengeschwür auf. Hier erfolgte nach der operativen Entleerung des unter dem Diaphragma gelegenen jauchigen Eiterherdes völlige Genesung, trotzdem die Pat. nach der Operation noch von Scharlach befallen wurde. — Im Ganzen stellt Vf. aus der Literatur 34 einschlägige Fälle zusammen, darunter 13 mit Luftgehalt, 21 reine Abscesse; 15 waren links-, 19 rechtsseitig. Nur 17, also genau die Hälfte, waren intra vitam diagnosticirt; 15 wurden durch Rippenresection oder einfachen Schnitt operirt. Zur Heilung gelangten von sämmtlichen Fällen nur 6, davon einer spontan, die übrigen durch Operation; 5 davon waren rechtsseitig zwischen Leber und Diaphragma gelegen, einer lag links. Die Ursache der Abscesse war 11 Mal ein Magengeschwür, 4 Mal ein Ulcus duodeni, 6 Mal eine Entzündung resp. Perforation des Proc. vermiformis, 3 Mal ein Trauma mit vereitertem retrovisceralem Bluterguss, 3 Mal ein Leberabscess resp. vereiterter Leberechinococcus, 2 Mal ein Milzabscess, je 1 Mal ein Magencarcinom und eine Perforation durch eine verschluckte Haarnadel; in 3 Fällen wurde keine Ursache ermittelt. — In differentiell-diagnostischer Beziehung ist von Wichtigkeit, dass einem Empyema pleurae gewöhnlich eine Pneumonie oder Tuberculose oder ein Puerperium als Ursache zu Grunde liegen; wenn wir also in einem Intercostalraum bei einer Probepunction Eiter erhalten und es fehlen in der Anamnese diese 3 Factoren, so müssen wir an einen subphrenischen Abscess denken, und diese Annahme wird nahezu zur Gewissheit, wenn sich anamnestisch eine vorausgegangene Perforationsperitonitis nachweisen lässt. Von subjectiven Klagen der Patienten sind namentlich beachtenswert die heftigen, von den

Digitized by Google

Hypochondrien zur Schulter heraufziehenden Schmerzen, die ein Aufrichten im Bett unmöglich machen. Die objectiven Symptome (physikalische Zeichen eines nicht zu grofsen pleuritischen Exsudats) stehen in einem auffälligen Widerspruch zur Schwere der Allgemeinaffection (intensive Schmerzen, hohes Fieber, Benommenheit des Sensoriums, Delirien). Die Diagnose kann aufserordentlich erschwert werden durch die sehr häufige Complication mit pleuritischen Affectionen seröser oder eitriger Natur; aber selbst wenn es nicht zur Exsudation kommt, entstehen in Folge von trockener Pleuritis Reibungsgeräusche an der Dämpfungsgrenze; eine weitere Folge dieser Complication ist das Auftreten von Husten. Unter den Verdrängungssymptomen ist für die linke Seite das Verschwinden des halbmondförmigen Raumes charakteristisch. Von grölster diagnostischer Wichtigkeit ist die Probepunction, die bisher stets einen jauchigen Eiter ergeben hat. — Die Therapie erfordert stets die operative Eröffnung mit ausgedehnter Rippenresection. Perl.

---

1) Renvers, Zur Casuistik und Behandlung der Empyeme. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 188. — **2) Kapteijn,** De radicale operatie van het empyema pleurae. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1889. II. No. 6.

1) Vf. hat das Material der seit dem August 1887 auf der Leyden'schen Klinik zur Beobachtung gelangten Empyeme bearbeitet. Speciell im Anschluss an die namentlich von A. Fränkel (Cbl. 1888, S. 824) geübte bakteriologische Durchforschung der Pleuraexsudate teilt er seine Fälle, mit Berücksichtigung der aus dem ätiologischen Verhalten sich ergebenden therapeutischen Schlüsse, in verschiedene Gruppen ein: 1) Metapneumonische Empyeme mit Befund von Pneumoniediplokokken im Eiter: 3 Fälle bei 18- resp. 19jährigen jungen Leuten. Charakteristisch für diese Fälle ist das alleinige Vorkommen von Pneumoniediplokokken in dem eitrigen Exsudate, welches letztere sich aufserdem durch seine Geruchlosigkeit, seine dicke rahmige Beschaffenheit, sowie durch die Ablagerung dickerer Fibrinflocken auszeichnet. Diese sich im Anschluss an eine Pneumonie entwickelnden Empyeme sind von besonders günstiger Prognose, namentlich bei frühzeitiger Entleerung des Eiters, die unter Umständen auch mit einer der verschiedenen Punctions- und Aspirationsmethoden gelingt, am besten aber jedenfalls vermittelst Radicaloperation mit Resection eines Rippenstückes bewirkt wird. — 2) Complicirte metapneumonische Empyeme; neben Pneumoniediplokokken Staphylokokken- und Streptokokkenbefund: 3 Fälle, darunter 1 tötlich verlaufener. Die Staphylo- und Streptokokken gelangten, bei protrahirterem Verlaufe der Pneumonie, wahrscheinlich von den Lungen aus in die Pleurahöhle, teils durch Entleerung eines oberflächlich in der Lunge sitzenden Eiterherdes, teils (in dem letal verlaufenden Falle) von einem gangränösen Herde der Lunge aus. Diese complicirten meta-

Digitized by Google

pneumonischen Empyeme sind prognostisch weniger günstig, als die einfachen; frühzeitige Entleerung ist geboten. — 3) Empyeme, die sich im Anschluss an ulceröse Processe in den Lungen, namentlich aber nach putrider Bronchitis entwickeln: 2 Fälle, darunter 1 mit letalem Ausgang. Diese nach Jahre langen Lungenleiden plötzlich aufgetretenen Empyeme waren prognostisch insofern ungünstig, als die Erkrankung einen schon sehr geschwächten Körper befiel und als Staphylokokken die Ursache der Eiterung waren. In beiden Fällen operative Eröffnung der Pleurahöhle; der 1 Kranke starb an einer acuten Pneumonie, der 2. wurde gesund, nachdem nicht nur das Empyem entleert, sondern gleichzeitig durch Erweiterung der bestehenden Lungenfistelöffnung vermittelst Incision des verdichteten Lungengewebes die Abscesshöhle der Lunge zugänglich gemacht worden war. — 4) Septische Eiterungsprocesse in den Pleurahöhlen, meist im Anschluss an puerperale Erkrankungen oder andere septische Infectionen: 3 tötlich verlaufene Fälle. Derartige Erkrankungen bieten eine höchst ungünstige Prognose, da sie bereits der Ausdruck einer Allgemeininfection und deshalb einer localen Therapie nur wenig zugänglich sind. Tritt, wie nicht selten, die Erkrankung doppelseitig auf, so verbietet sich, so lange sie noch im Fortschreiten begriffen ist, jeder Eingriff (Incision), der einen Pneumothorax herbeiführt. Die günstigsten Aussichten bietet hier, bei der meist dünnflüssigen Beschaffenheit des Eiters, wohl noch die Punctionsdrainage nach Bühlau. — 5) Brusteiterungen bei tuberculösen Individuen: 4 Fälle. Von Wichtigkeit ist die Verschiedenheit der Aetiologie bei diesen Kranken: in den durch Complicationen der Tuberculose hervorgerufenen Pleuraeiterungen wird man zuweilen durch Punction oder Drainage, aber sicherer und schneller durch die Radicaloperation eine Heilung erzielen, während man in den Fällen von tuberculöser Erkrankung der Pleuren, sowie beim tuberculösen Pyopneumothorax selbst bei der Radicaloperation sich meist mit einer relativen Heilung und Fistelbildung begnügen muss. Zu berücksichtigen ist auch, dass bei länger bestehender Tuberculose gewöhnlich nicht mehr eine Entfaltung der Lunge eintritt, ein Umstand, der event. zur Anwendung der von Esthländer und Schede angegebenen plastischen Thoraxoperationen führen muss. Vf. hält das Verlangen mancher Kliniker, jedes Empyem bei einem Tuberculösen von der Radicaloperation auszuschliefsen, für ebenso unrichtig, wie den Wunsch der Chirurgen, jedes Empyem ohne Unterschied zu reseciren; strenge Individualisirung ist hier am Platze.

Perl.

2) Nach einer Besprechung der Hauptgesichtspunkte, die Küster in seinem Vortrage in der Berliner Medicinischen Gesellschaft: „Die Grundsätze der Behandlung von Eiterungen in starrwandigen Höhlen mit besonderer Berücksichtigung des Empyema pleurae", aufgestellt, wendet sich Vf. gegen die von Küster empfohlene „Radicaloperation" des Empyems; die Radicaloperation des Empyems ist diejenige, die eine Radicalheilung bedingt. Letztere kann auch

Digitized by Google

durch Aspiration, Incision und Drainage etc. bewirkt werden; Rippenresection ist nicht immer nötig. Ferner hat KÜSTER nicht immer mit der von ihm eingeführten Operation Heilung erzielt, sondern auch das Verfahren von ESTLÄNDER, SCHEDE etc. in Anwendung gezogen, sodass also das KÜSTER'sche Verfahren nicht als Radicaloperation angesehen werden kann. Vf. hat in 12 Fällen von Empyem 11 Mal Heilung erzielt; einige Male wurde Aspiration allein, meist Aspiration mit folgender Incision und Drainirung, kein Mal Rippenresection ausgeführt. Vf. sieht sich daher zu folgenden Schlusssätzen berechtigt: 1) Kann man das Pleuraempyem radical heilen, ohne dass Luft in die Pleurahöhle eindringt, dann ist dieses besser, als die Eröffnung der Höhle, wobei Gelegenheit des Lufteintritts in dieselbe vorhanden ist. 2) Ist auf diese Weise das Empyem nicht radical zu heilen, dann eröffne man die Höhle und sorge für ausgiebige Drainirung, die meist ohne Rippenresection zu erzielen ist. 3) Wird bei vollkommener Drainirung die Abscesshöhle nicht ganz angefüllt (durch Entfaltung der Lunge, Verschiebung des Mediastinum, Diaphragma etc.), so muss man die Brustwand in ausgedehntem Maſse reseciren. George Meyer.

Joffroy und **Achard**, Névrite périphérique d'origine vasculaire. Arch. de méd. exp. et d'anat pathol. 1889, p. 2.

Die Vff. machen auf eine bisher als solche noch nicht beschriebene Ursache der multiplen Neuritis aufmerksam, die chronische Endarteriitis. So wie diese im Gehirn durch locale Anämie zu Erweichungsprocessen führt, vermag dieselbe im peripheren Nerven an Stellen, wo es zum völligen Abschluss der Blutcirculation kommt, ein Absterben und weiterhin nach abwärts secundäre Degeneration der Nervenfasern zu bewirken. Vff. erörtern diese Verhältnisse an einem in vieler Beziehung interessanten Falle. Es handelt sich um eine 63jährige Frau, die an einer ausgebreiteten, mit heftigen Schmerzen, Lähmungserscheinungen, Atrophien einhergehenden multiplen Neuritis in allen 4 Extremitäten litt. Nach längerem Bestehen der Krankheit bekam die Pat. einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Hemiplegie, zu der wenige Tage später eine Pneumonie hinzukam, an der sie zu Grunde ging. — Bei der Section fand sich im Gehirn eine mäſsige Atheromatose, sowie ein Erweichungsherd in der linken inneren Kapsel. Die peripheren Nerven und Muskeln erwiesen sich bei der mikroskopischen Prüfung fast überall hochgradig degenerirt und zwar entsprach die Degeneration in ihrer Intensität und Extensität den intra vitam beobachteten neuritischen Störungen. Dabei boten die die erkrankten Nerven und Muskeln versorgenden Gefäſse das Bild einer vorgeschrittenen Endarteriitis dar und waren an einzelnen Stellen vollständig obliterirt, derart, dass dort, wo die Nervendegeneration am meisten ausgesprochen war, auch die Gefäſsveränderung den höchsten Grad zeigte. Bei dem Fehlen aller sonstigen ursächlichen Momente für die erstere kann daher der causale Zusammenhang zwischen beiden Processen als zweifellos angesehen werden. Lilienfeld.

Digitized by Google

1) J. E. Morgan. A case of Raynaud's symmetrical gangrene in a patient suffering from constitutional syphilis. Lancet 1889, II. No. 1—4. — **2) W. Pasteur,** A case, in which a transient attack of local asphyxie (Raynaud) was determined by a dog-bite. Ibid. No. 1. — **3) J. A. Wetherell,** Case of Raynaud's disease. Ibid. I. No. 26.

1) M. beobachtete die Raynaud'sche Krankheit bei einem 28jährigen, mit tertiärer Syphilis behafteten Manne und teilt ausführlich den Symptomencomplex, wie den Verlauf des Leidens mit. Dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem und der Lues bestand, ergab sich aus den eingeschlagenen Curverfahren; eine antisyphilitische Behandlung führte Heilung herbei. Dem Falle lässt Vf. eine allgemeine Besprechung folgen, in welcher er auf das Gründlichste die Geschichte und die Natur der Raynaud'schen Krankheit darlegt. Er hat für dieselbe im Ganzen 93 Beispiele in der älteren und neueren Literatur aufzufinden vermocht; in nur wenigen Fällen war die Affection mit Lues complicirt.

2) P. teilt die Krankengeschichte eines 9jährigen, anämischen und an congenitaler Syphilis leidenden Knaben mit, welcher durch den Biss eines Hundes am Rücken der linken Hand verwundet war. Die eiternde Wunde verheilte sehr langsam und während des Heilungsvorganges wurden mehrere Anfälle von localer Asphyxie, welche sich auf die linke Hand beschränkte, beobachtet.

3) W.'s Fall betrifft einen 58jährigen Mann; bei demselben blieb die Affection auf die Mittelfinger beider Hände beschränkt.

M. Goldstein.

Pekelharing et **Winkler,** Recherches sur la nature et la cause du béri-béri et sur les moyens de le combattre. Utrecht, 1888. 140 Seiten.

Die Vff., welche von der holländischen Regierung den Auftrag erhalten hatten, die Natur, Ursachen und Verhütung der Beri-Beri-Krankheit an Ort und Stelle zu untersuchen und welche zu diesem Behufe von November 1886 bis August 1887 in Indien verweilt hatten, geben in dem vorliegenden ausführlichen Bericht ein anschauliches Bild über alle die eigentümliche Erkrankung berührenden Verhältnisse. Es ist nicht möglich, in dem kurzen Rahmen eines Referates auf die Ergebnisse der mühevollen und sorgfältigen Untersuchungen der beiden Autoren in gebührender Weise einzugehen. Nur die Hauptpunkte können hier in aller Kürze berührt, in Bezug auf alle Einzelheiten muss auf das wertvolle Original verwiesen werden.

Beri-Beri, in Japan unter dem Namen „Kakke" bekannt, ist eine Krankheit, die sich äufsert in Störungen der Motilität, bisweilen in atrophischen Lähmungen, besonders der Beine, in leichten Störungen der Sensibilität, in Oedemen der Haut und der Muskeln der unteren Exträmitäten, zu welchen Symptomen sich Hydrops der serösen Höhlen gesellen kann. Bald herrschen die nervösen Erscheinungen vor, bald die von Seiten des Circulationsapparates;

Digitized by Google

gewöhnlich sind beide Arten von Symptomen bei den Kranken ausgeprägt. Die Formen, unter denen Beri-Beri auftritt, sind demnach die atrophisch-paralytische und die hydropische, zwischen welchen die „gemischten“ Formen stehen. Alle Erscheinungen lassen sich auf eine multiple peripherische Neuritis zurückführen, welche durch sorgfältige elektrische Untersuchung des Patienten, besonders im Anfang der Krankheit, zu erkennen ist. Die Vff. geben dann eine beträchtliche Anzahl von Krankengeschichten, deren Verlauf die Richtigkeit der oben angedeuteten Symptomencomplexe bestätigt. Die Krankheit verläuft langsam und endet bei Weitem nicht immer tötlich. Sie herrscht besonders in Atjeh, wo der gröfste Teil der Bevölkerung und auch der Fremden nach einigem Aufenthalt an leichteren Formen der Erkrankung leidet. Auch bei einzelnen der die Vff. begleitenden Leute zeigten sich nach kürzerem Aufenthalt in Atjeh ganz leichte Anfangserscheinungen von Beri-Beri, Oedem länge der Crista tibiae, Schwere in den Beinen, Herzpalpitationen etc.

Pathologisch-anatomisch zeigt sich Hydrops pericardii constant, Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, bisweilen Milzvergröfserung, Hyperämie der Leber etc. Mikroskopisch ist Degeneration der peripherischen Nerven erkennbar, geringe nicht constante Veränderungen im Rückenmark u. s. w.

Für die Entstehung der Krankheit kommen schlechte Lebensweise, Nahrungssorgen etc. mit in Betracht. Die Ursache liegt in der Anwesenheit eines Krankheitserregers, welcher den geschilderten schädlichen Einfluss auf die Nerven ausübt. Die Vff. fanden im Blut von Beri-Beri-Kranken in Batavia Bakterien, die sich auch im Blut gesunder Individuen in Atjeh nachweisen liefsen, nachdem letztere einige Zeit daselbst verweilt hatten. Bei mehreren gesunden Personen und einem Kranken, in deren Blut in Atjeh sich Bakterien gezeigt hatten, waren dieselben nicht mehr nachzuweisen, als sich dieselben Menschen in Batavia aufhielten. Mit diesem Blute wurden bakteriologische Versuche angestellt und es wurde bei 7 von 9 mit den Bakterien, welche aus dem Menschenblute gezüchtetet waren, geimpften Tieren Degeneration der Nerven beobachtet. Mit den Bakterien, welche aus dem Blute eines jener 7 Tiere erhalten wurden, wurde bei 3 Versuchstieren Nervendegeneration erzeugt. Die Bakterien haben gewisse Aehnlichkeit mit dem Staphylococcus pyogenes albus (ihre weiteren Eigenschaften und Wachstumsverhältnisse s. im Orig.) und werden von den Vff.'n für die Ursache des Beri-Beri gehalten, da die anderen aus dem Blute von Beri-Beri-Kranken gezüchteten Mikroorganismen keine peripherische Neuritis bei Tieren erzeugten. Die mit Bakterien, die in der Luft im Innern von Kasernen in Atjeh gefunden waren, angestellten Versuche haben keine sicheren Ergebnisse, die zu Schlüssen berechtigten, ergeben. Jedenfalls wird Beri-Beri durch einen Mikroorganismus hervorgebracht, der sich in den Gegenden findet, wo die Erkrankung herrscht und der in den menschlichen Körper eindringen kann. Wahrscheinlich gelangt derselbe durch die Atmungsorgane in die Blutbahn. Das Wasser scheint in

keiner Beziehung zur Verbreitung des Mikroorganismus zu stehen; aufser anderen Gründen spricht dagegen, dass niemals die Bakterienart, die im Blute der Kranken gefunden wurde, sich im Wasser zeigte. Die Verbreitung der Bakterien in der Luft wird durch die Trockenheit begünstigt, — auch der aus dem Blute gezüchtete Coccus büfst nach Monate langer Eintrocknung nicht die Fähigkeit, neue Culturen zu bilden, ein. Daher ist Beri-Beri eine Krankheit der Tropen, und zwar der feuchten Niederungen, denn für das Wachstum des Coccus ist Feuchtigkeit nötig. In Gefängnissen, Kasernen etc. findet derselbe daher auch sehr günstigen Nährboden.

Die Bekämpfung und Verhütung der Seuche ergiebt sich aus dem Vorstehenden: Entfernung der Kranken aus den verseuchten Gegenden, Desinfection der Wohnungen etc. Seitdem letztere stattfindet, hat die Anzahl der Erkrankungen und Todesfälle an Beri-Beri erheblich abgenommen. Am besten eignete sich für dieselbe das Sublimat.

Die Schrift sei Jedem, der sich für die merkwürdige Krankheit interessirt und Weiteres über dieselbe erfahren will, auf's Wärmste zum Studium empfohlen. George Meyer.

E. Schweninger und **J. Buzzi,** Ueber endemische Beulen (bouton d'Orient, d'Alep, Salek etc.). Charité-Annalen XIV. (1889) S. 718.

Vff. beobachteten die namentlich im Orient endemische, unter verschiedenen Namen bekannte Affection in 6 Exemplaren an drei Deutschen, welche sie in Teheran acquirirt hatten. Bei dem einen bestanden zwei Beulen an den Fingern, eine an der Hand, bei den anderen eine an der Hand, eine zweite am Halse. In einer Nacht, in der die Patienten viel von Moskitos zu leiden hatten, bildete sich zuerst ein kleiner roter Punkt, ähnlich einem Mückenstich, auf dem rechten Handgelenk. Derselbe vergröfserte sich allmählich mit unregelmäfsigen Contouren, ohne Beschwerden zu veranlassen; erst nach mehreren Monaten entstand in der Mitte ein Eiterherd, der sich spontan öffnete und sich etwa 3 cm in die Länge und 2 cm in die Breite ausdehnte. Die unregelmäfsigen, stark geröteten Ränder des Geschwüres standen etwas in die Höhe, das Innere der Wunde zeigte verschiedene Eiterherde, zwischen denen inselartig Fleischwärzchen hervorragten. Die Eiterung nahm nun Monate lang ihren Fortgang, ohne dass jemals Fieber, Lymphgefäfs- oder Lymphdrüsenschwellung, Rötung, Entzündung oder Schmerzen vorhanden waren; schliefslich trat nach 3—12 Monaten Vernarbung ein. — Eine Verwechselung der durchaus eigenartigen Affection mit Pustelausschlägen, Lupus, Syphilis, Scrophulose und deren Geschwüren scheint den Vff.'n völlig ausgeschlossen. H. Müller.

Digitized by Google

L. Friedheim, Zur Injectionsbehandlung der acuten Gonorrhöe. (Aus der Klinik des Prof. Neisser zu Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. (1889) S. 525.

Die unter steter mikroskopischer Controlle des Harnröhrensecrets vorgenommene Prüfung der verschiedensten Injectionsmittel auf ihr gonokokkentötendes und die Entzündung beeinflussendes Vermögen, über welche Vf. ausführlich berichtet, ergab insbesondere die vollständige antiparasitäre Wirkungslosigkeit der gebräuchlichen Adstringentien (Zink-, Blei-, Tanninpräparate) und zeigte, dass das Argent. nitr. am meisten den zu stellenden Anforderungen entsprach. Als zweckmäfsigste Behandlungsmethode der acuten Gonorrhöe, der Pars anterior urethrae, hat sich an der Breslauer Klinik die folgende herausgebildet: Da es darauf ankommt, die Krankheit in ihrem ersten Stadium zu heilen, so werden die Injectionen mit Argent. nitr. (1 : 4000 bis höchstens 1 : 2000) sofort begonnen, worauf der Ausfluss zunächst meist reichlicher und eitriger, bald aber dünner, weifslicher wird und die Gonokokken in auffallender Weise abnehmen, manchmal schon nach wenigen Tagen verschwinden. Die zuerst 4—6 Mal am Tage wiederholten Argentum-Injectionen können dann bis auf zwei und eine vermindert und, soweit sie ausfallen, durch antiphlogistisch, adstringirend und desquamativ wirkende Mittel (Borsäure, Zinkpräparate u. dergl.) ersetzt werden. Aber auch bei vollständigem Versiegen der Secretion müssen die Argentuminjectionen noch viele Wochen hindurch wenigstens einmal am Tage fortgesetzt werden. Bei sehr starker Empfindlichkeit werden die Einspritzungen seltener und weniger concentrirt angewandt, oder es werden ihnen warme Borsäure- und Antipyrin-Injectionen unmittelbar voraus- und nachgeschickt. Wird trotzdem das Argent. nitr. (auch in erwärmten Injectionen) nicht vertragen, so treten Hydrarg. salicyl., Natr. chloroboros. und Thallin zeitweilig an seine Stelle. Nur wenn tatsächlich keinerlei antibakterielle Einspritzungen durchführbar sind, muss man zu innerlichen Mitteln seine Zuflucht nehmen, von denen sich aber ausschliefslich der Bals. Copaivae (zu wenigstens 8 Kapseln à 0,6 pro die) öfters wirksam erwies. Die Injectionsbehandlung der acuten Gonorrhöe wird, entgegen der gewöhnlich geübten Praxis, auch beim Eintritt von Complicationen (Epididymitis) unverändert fortgesetzt; die letztere zu verhüten, hat sich gerade die sofortige antiparasitäre Behandlung als das wirksamste Mittel erwiesen. H. Müller.

Chrobak, Ueber die vaginale Enucleation von Uterusmyomen Wiener med. Jahrb. 1888. S. 531.

Der gründlichen Desinfection des Genitalkanals folgt die Erweiterung des Muttermundes und des Collum mittelst Tupelostifte oder Hegar-Schultze'schen Dilatatorien. Die Kapsel der tuberculösen Myome wird quer oder aufserdem noch senkrecht angeschnitten, um den Tumor zugänglicher zu machen und die Drainage zu erleichtern. Der Tumor wird mit den Fingern oder mit einem Raspatorium ausgeschält, ohne ihn mit den Hakenzangen zu sehr nach

Digitized by Google

unten zu ziehen, da sonst eine Inversion oder Perforation des Uterus entstehen könnte. Die zerrissenen Fetzen der Kapsel und des Mutterbodens werden nicht abgeschnitten, um eine Nachblutung aus den angefrischten Wundflächen zu verhindern. Die Wundhöhle, sowie der Uterus und die Scheide werden mit Jodoformgaze tamponirt. — Entfernung der Tamponade am 4.—5. Tage und Unterstützung der Contraction des Uterus durch subcutane Ergotininjection. Nach dieser Operationsmethode hat Cu. 7 neue Fälle operirt, von denen er einen an der Nachblutung verloren hat. A. Martin.

Piskacek, Die Indicationsstellung des Kaiserschnitts nebst casuistischen Beiträgen. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 32.

Die Ausführungen des Vf.'s lassen sich in folgende Punkte zusammendrängen: 1) Die Porro'sche Kaiserschnittmethode ist der conservativen vorzuziehen; denn sie liefert bessere Resultate (Statistik), sie ist von günstigem Einfluss auf gewisse Allgemeinleiden (Osteomalacie), sie ist weniger gefährlich (Rupt. ut. nach cons. Methode) und die Schwierigkeiten sind nicht gröfser. 2) Die künstliche Frühgeburt liefert bei 7,5—7 cm C. v. für Mutter und Kind bessere Resultate, als Kaiserschnitt, Wendung und Craniotomie. 3) Bei einer C. v. unter 7 cm ist der Kaiserschnitt indicirt, und zwar die Porro'sche Methode, weil man sonst bei neuer Graviditat vor derselben Frage steht. 4) Im Allgemeinen empfiehlt sich ein abwartendes Verfahren mehr, als die Wendung auf den Fufs. 5) Einmalige Craniotomie und Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei neuer Graviditat ist vorteilhafter, als sofortige Sectio caesarea, selbst nach conservativer Methode; denn nur wenige Cäsarirte werden zum zweiten Male gravid. Der Verlust an Kindern gleicht sich zum Mindesten aus, ohne dass Mütter geopfert werden. 6) Extraperitoneale Stielversorgung ist der intra- und interparietalen vorzuziehen (Statistik).

Die bei 4 von ihm angeführten (für Mutter und Kind günstig verlaufenen) Fällen gewonnenen Erfahrungen veranlassen den Vf. dann zu folgenden Vorschlägen: a) den Silberdraht bei der Kaiserschnittnaht ganz zu vermeiden. b) den Schnitt in die Bauchdecken möglichst hoch anzulegen, um Verlötungen des sich contrahirenden und tief hinabsteigenden Uterus mit der Bauchwand zu vermeiden. c) Der elastischen Schlinge die Digitalcompression der A. uterinae vorzuziehen. A. Martin.

C. Roller, Die Gas-Badeöfen und ihre gesundheitlichen Gefahren. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. XXI. S. 604.

Die vom Vf. berücksichtigten Apparate bestehen im Allgemeinen aus einem Blechcylinder, in welchen ein Wasser-Zuleitungsrohr einmündet. Das einströmende Wasser wird durch eine besondere Vorrichtung in feine Strahlen zerstäubt und durch eine gröfsere Anzahl kleiner Gasflämmchen erwärmt. Das erwärmte Wasser sammelt

Digitized by Google

sich innerhalb des Cylinders und strömt durch eine Ausflussröhre in die Badewanne. Der Blechcylinder ist mit einem nicht schliefsenden Deckel versehen, der die Verbrennungsgase herauslässt. Diese Apparate liefern, in Tätigkeit gesetzt, sofort warmes Wasser. Ein Abgangsrohr zur Ableitung der Verbrennungsgase ist den Apparaten nicht beigegeben. Wenn nun Vf. den Apparat zunächst bei vollständig offenem Fenster in Tätigkeit und eine brennende Kerze auf den Deckel oder an den oberen Rand des Blechcylinders bringen liefs, so erlosch das Licht nach wenigen Minuten. Wurde alsdann das Fenster geschlossen und das Licht in einer Entfernung von $1—1^1/_2$ m auf einen Tisch oder Stuhl gestellt, so begann es nach einiger Zeit kleiner zu werden; die Flamme wurde dunkler, erlosch schliefslich und konnte nicht mehr zum Brennen gebracht werden. Selbst schwedische Zündhölzer verpufften, ohne weiter zu brennen. Das Licht erlosch früher, wenn es der Zimmerdecke, später, wenn es dem Fufsboden genähert wurde. Eine während des Versuches im Badezimmer brennende Gasflamme wurde stetig dunkler, bis sie zuletzt blutrot gefärbt erschien. Bei den Versuchen mit Badeöfen aus verschiedenen Fabriken differirte nur die Zeit, innerhalb deren die Kerze erlosch. Selbst in den gröfsten Badestuben erlosch die Kerze nach 20 Minuten. Vf. beobachtete, dass seine eigene Respiration mit Verdunkelung der Kerzenflamme von 16 auf 30 stieg. Weifse Mäuse wurden in der Zimmeratmosphäre betäubt, sobald die frische Luft in's Zimmer gelassen wurde, wieder munter. Mit Pettenkofer'scher Methode wurde der Kohlensäuregehalt der Luft auf 10,571—11,8 Vol. pro 1000 bestimmt. Kohlenoxyd konnte nicht aufgefunden werden; mitunter wurde von dem Apparate, an dem stechend säuerlichen Geruche erkennbar, schweflige Säuren gebildet. — Versuche mit einem Ofen, dem ein Abzugsdeckel mit Abzugsrohr nach einem Kamin beigegeben war, zeigten, dass die Luft im Zimmer vollkommeu frei von Kohlensäure blieb. Falk.

M. Perles, Ueber Solanin und Solanidin. Gekrönte Preisschrift. Mit 2 Tafeln. Leipzig. 1889. 82 S.

Die umfassende Arbeit enthält neben einer historischen Uebersicht und einer ausführlichen Literaturangabe über Solanin und Solanidin die Versuchsresultate, die P. bei seinen Arbeiten über die beiden genannten Stoffe gewonnen hat. Er bespricht zunächst die Eigenschaften des von Solanidin vorher völlig befreiten Solanins. Als Material diente von Trommsdorff aus Kartoffelkeimen dargestelltes Solanin. Nach Aufführung der chemischen Eigenschaften wendet sich P. zu den Wirkungserscheinungen, die das Solanin, mit lebendem Protoplasma in Berührung tretend, hervorruft. Versuche mit Micrococcus prodigiosus, Flimmerepithel, Amöben, kleinen Insecten u. s. w. zeigten, dass das Solanin alles lebende Protoplasma schädigt, mit dem es zusammentrifft und in Verdünnung von 0,1 bis 0,5 pCt. das Absterben desselben herbeiführt. Frisch aufgefangenes Blut gerinnt auf Solaninzusatz erst spät, geringe Mengen von

Digitiz

Solanin wirken entgegengesetzt. Solaninblut stand wochenlang, ohne zu faulen. Die roten Blutkörperchen werden zum Teil aufgelöst, zum Teil nur ausgelaugt, die weifsen Blutkörperchen werden zwar in ihrer Form nicht verändert, aber ihr Kern wird deutlicher und ihr Inhalt grobkörnig. Versuche an Fröschen ergaben im Wesentlichen dasselbe Resultat, welches auch HUSEMANN und BALMAÑYA schon erhalten hatten: centrale vom Gehirn zum Rückenmark absteigende Lähmung, die nachher von Herzlähmung gefolgt ist. — Ein in 0,4 proc. Lösung eingetauchtes Froschherz schlägt noch stundenlang, in 1 proc. Lösung tritt die Herzlähmung dagegen ziemlich bald ein. Läst man solaninhaltiges Blut das Herz durchströmen, so genügt schon ein Zusatz von 0,005 pCt. Solanin, der das Blut noch nicht völlig lackfarben macht, um nach $1^3/_4$ Stunden das Herz langsam zum Stillstand zu bringen. Gröfsere Mengen, z. B. 0,1 pCt., wirken fast momentan. Die mikroskopische Untersuchung des Herzmuskels ergab den Beweis für die unmittelbare Beeinträchtigung desselben durch das Solanin. Die Querstreifung fehlte gröfstenteils, die einzelnen Primitivbündel erschienen morsch, zerfallen, unelastisch. Oertlich applicirt, wirkte das Solanin bei Fröschen als locales Anästheticum, aber die Anästhesie ist nicht redressirbar, da sie durch Nekrose der getroffenen Stelle bedingt ist. Bei Warmblütern wirkten Solaninlösungen gleichfalls stark reizend, wenn sie local applicirt wurden. — Frisch präparirte Gastrocnemii von Fröschen verlieren nach 10 Minuten langem Liegen in 0,25 proc. Lösung ihre Erregbarkeit völlig und werden ebenfalls ihrer Querstreifung beraubt. Auf den Nerven bedingt eine gleich starke Lösung zunächst Reizung mit Steigerung der Erregbarkeit, dann tritt Lähmung ein.

Bei Warmblütern genügt die directe Einfuhr einer 1—2 proc. neutralen Solaninlösung in physiologischer Kochsalzlösung in das Blut, um fast momentan den Tod herbeizuführen. Arbeitet man mit geringeren Giftmengen, so ergiebt sich zunächst ein Reizstadium für das centrale Nervensystem, kenntlich in Krampferscheinungen der verschiedensten Art, dann folgt centrale Lähmung. Die Sensibilität scheint länger auszuhalten, wie die Bewegungsfähigkeit. Die Temperatur wurde constant erniedrigt, auch bei nicht tötlich verlaufenden Fällen. Die Respiration wird immer angestrengter, schliefslich dyspnoisch und steht endlich still. Lähmung des Respirationscentrums und Kreislaufsstörungen, sowie die Blutveränderung combiniren sich bei dieser Wirkung. Auffallend und bisher nicht beobachtet ist die Entwickelung einer hochgradigen Entzündung der Dünndarmschleimhaut. Ebenso sind die Veränderungen an den Nieren, parenchymatöse hämorrhagische Nephritis mit Hämaturie bisher unbeachtet geblieben. P. fand schon 15 Minuten nach der Vergiftung Hämoglobin im Harn vor, neben wechselnden Mengen von Eiweifs und ziemlich reichlichem unveränderten Solanin. Solanidin dagegen liefs sich höchstens spurweise im Harn nachweisen. Der Blutdruck wurde bei intravenöser Injection regelmäfsig herabgesetzt. Injection direct in die Peritonealhöhle führten gleichfalls den Tod herbei, die Section ergab reichliches hämorrhagisches Exsudat in die

Digitized by Go

Peritonealhöhle hinein. Die Versuche mit subcutaner Injection deckten sich mit denen von HUSEMANN und BALMAÑYA, aber es ergab sich, dass die Wirkung auf Nieren und Darm auf diese Weise fast gar nicht, die Blutveränderung nur in geringem Maſse zu Stande kommt. Vom Magen aus wirkt das Solanin erheblich weniger stark ein. Wird es nicht ausgebrochen, so entwickelt sich unter Auftreten profusen Durchfalls acute Enteritis, sowie Hämoglobinämie. Im Harn tritt auch unter diesen Umständen das Solanin als solches wieder auf. Solanidin wird jedenfalls nur in Spuren abgespalten, auch bei directer Behandlung mit normalem Magensaft gelang eine glatte Spaltung des Solanin nicht.

Das von MERK bezogene, solaninfreie Solanidin erwies sich gleichfalls als ein Protoplasmagift. Die antiseptische Wirkung liefs sich wegen seiner Unlöslichkeit nicht feststellen. Ebenso verhält es sich dem Blute gegenüber mit geringen Abweichungen wie das Solanin. Bei Fröschen rief es centrale absteigende Lähmung, die auch das Atemcentrum trifft, dann Lähmung der excitomotorischen Herzganglien und des Herzmuskels nach subcutaner Injection hervor. Möglich ist es, dass die langsamere Entwickelung der Wirkung beim Solanidin auf dessen Schwerlöslichkeit in tierischen Flüssigkeiten zurückzuführen ist. Die örtlichen Wirkungen des Solanins fehlen dem Solanidin so gut wie ganz. Auf die peripheren Nerven und Muskeln zeigte sich Solanidin in der Concentration, die ohne störende Nebeneinflüsse noch anwendbar war, ohne erheblichen Einfluss. In einer Concentration von 0,04—0,06 pCt. dem Blute zugesetzt, ergab sich Abnahme der Herzcontractionen, der absoluten Herzkraft, und nach 1 Stunde diastolischer Stillstand beim künstlich durchbluteten Froschherzen. Bei Warmblütern deckten sich die Symptome intra vitam und der Sectionsbefund bei der Infusion von Solanidin in's Blut so gut wie völlig mit den Erscheinungen nach Infusion von $^1/_2$—$^1/_3$ so grofser Solanindosen. Subcutane Vergiftung, die im Uebrigen dieselben Symptome ergab, wie beim Solanin, zeigte, dass die Wirkung des Solanidins sich in ihren Endeffecten verzögern kann. Einführung von Solanidin in die Bauchhöhle oder in Wunden bedingte keine örtliche Reizung, im Gegensatz zum Solanin. Zur Klärung der Frage nach dem Verhalten beider Körper gegenüber dem Organismus und seinen Teilen liefert die vorliegende Arbeit jedenfalls einen wesentlichen Beitrag. H. Schulz.

J. Mauthner et Suida, Ueber die Gewinnung von Indol aus Phenylglycocoll. Wiener akad. Sitzgsber. XCVIII., Abt. IIb, S 352.

Phenylglycocollcalcium, durch Versetzen einer heifsen wässerigen Lösung von Phenylglycocoll mit in Wasser verteiltem Kalkhydrat aus dem heifsen Filtrat durch Auskrystallisiren gewonnen, wurde mit ameisensaurem Kalk (im Verhältniss von 5 : 2) innig gemengt, aus eiserner Retorte trocken destillirt. Aus dem braunen, öligen Destillat wurde das Roh-Indol durch Auflösen in Benzol, Versetzen mit Benzol-Pikrinsäurelösung und Petroleumäther als Indolpikrat ausgefällt; die Ausbeute an reinem Indol betrug nur 5,3 pCt. der theoretisch berechneten Menge. Das Indol wurde, aufser durch Schmelzpunkt, Krystallform und Reactionen, auch durch die Elementaranalyse identificirt. Auch bei trockener Destillation von Phenylglycocollcalcium an sich entsteht Indol, nur in wesentlich geringerer Menge. J. Munk.

E. Burchardt, Eine neue Amyloidfärbung. VIRCHOW's Arch. CXVII. S. 432.

Färbung von Schnitten mit mittelstarker Anilinwasser-Gentianaviolettlösung, eine bis wenige Minuten lang und Entfärbung in mit Salzsäure (1 gtt auf 10 g) angesäuertem Wasser während ungefähr 10 Minuten; dann sind die amyloiden Teile dunkel rotblau, die nicht amyloiden entfärbt. Nachher Abspülen in Wasser und Aufhellen in Liquor kali acetici. Leider kann dabei leicht eine Ueberfärbung eintreten und überdies nimmt Colloid der Schilddrüse die gleiche Farbe an. Auch diese Färbung ist leider für frische Schnitte nicht zu brauchen, bietet somit keinen Vorteil gegenüber dem Jod.

Langerhans.

Poppert (Aus d. Universitätsklinik d. Hrn. Prof. BOSE in Giessen), Ein Fall von Exarticulation im Hüftgelenk mit vorheriger Unterbindung der Iliaca communis. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 29.

Das Wesentlichste des Falles, der einen 40jährigen Mann mit collossalem, den ganzen Oberschenkel einnehmenden, im grösten Umfange 72 cm bietenden Tumor, betrifft, enthält die Ueberschrift. Der bereits 1884 operirte Pat. ist bis jetzt recidivfrei geblieben, was Vf. darauf zurückführt, dass bei der Ligatur der A. iliaca comm., welcher, um eine rückläufige Blutung zu hindern, auch die der V. iliaca comm. angeschlossen wurde, einige bereits inficirte Drüsen exstirpirt werden konnten; leider ist aber die Zusammensetzung des Tumors nicht weiter angeführt. — Aufser dem vorliegenden Falle von Exarticulatio coxae mit vorheriger Ligatur der A. iliaca comm. sind noch 3 andere ebensolche aus der Literatur bekannt, darunter 2 von TRENDELENBURG, dem Urheber der Methode, und ein letal verlaufender Fall aus vorantiseptischer Zeit. In dem Falle Vf.'s stand übrigens die Blutung nicht vollkommen, sondern war nur abgeschwächt. Zu empfehlen ist das Verfahren überall, wo zwischen Schenkeltumor und Becken kein Platz vorhanden, um event. eine Compression auszuüben.

P. Güterbock.

E. Barker, An address on useful technique in removing tubercular disease from the hip-joint. Brit. med. J. 1889. p. 121. Jan. 10.

Vf. benutzt einen scharfen Löffel, dessen Stiel hohl ist und am Griff mit dem Schlauche des Irrigators, am anderen Ende aber mit der Höhlung des Löffels in Verbindung steht. Zweck dieses Instrumentes ist, eine stetige Fortspülung der mit dem Löffel losgelösten Bruchstücke zu besorgen und gleichzeitig auch das Operationsfeld von überströmendem Blut zu reinigen.

P. Güterbock.

C. Waldhauer sen., Fremdkörper in der Orbita. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXIX. S. 266.

Ein 33jähriger Mann hatte sich durch Platzen einer altmodischen Flinte das rechte Auge zerstört und waren am oberen Orbitarande 2 Knochenfisteln zurückgeblieben, davon die eine mehr aufsen in der Gegend des Wangenbeins. Ueber 3 Jahre war Pat. ohne Anfälle geblieben, als sich Anfälle wütender Kopfschmerzen einstellten, welche nach 8—14 Tagen unter starkem Ausfluss aus der leeren Orbita nachzulassen pflegten. Man fühlte in der Tiefe etwas aufsen vom Foramen opticum einen Fremdkörper, zu dem man ebenso mit der Sonde von den beiden Fisteln aus gelangte. Die $4^1/_4$ Jahr post trauma unternommene Entfernung dieses Fremdkörpers zeigte, dass es die abgesprengte Flintenschraube war, welche mit ihrem Körper zum kleineren Teil nach aufsen aus der Facies orbitalis des grofsen Keilbeinflügels herausragte, mit der gröfseren Hälfte und dem Stiel aber in dieser bezw. im Schläfenlappen des Hirns steckte. Die Herausbeförderung, welche unter Zuhülfenahme der verschiedensten Instrumente, namentlich aber des Meifsels, erfolgte, war äufserst schwierig und dauerte ca. 4 Stunden. Offenbar erfolgte bei dieser Gelegenheit eine Wundinfection und Pat. starb am 20. Tage an Meningo-encephalitis, welche sich auch durch die Section erweisen liefs.

P. Güterbock.

Digitized by Google

A. Adamkiewicz, Ueber Knochentransplantation. Wiener med. Blätter 1889, No. 1.

A. bestätigt die Einpflanzung des Trepanationsstückes sowohl vom Versuchstier, wie von anderen Individuen mit der Maſsgabe, dass, um knöcherne Vereinigung zu erzielen, dieses Stück an die Ränder des Substanzverlustes reichen muss. Anderenfalls wird die Vereinigung nur eine bindegewebige. P. Güterbock.

A, Wölfler, Ueber den wandernden Kropf. Wiener klin. Wochenschr. 1889, No 19.

Im Gegensatz zu dem gewöhnlichen „Goitre plongeant" beschreibt Vf. bei einem 27jährigen Manne eine Dislocation der ganzen rechten Schilddrüsenhälfte und zwar nicht hinter das Sternum, sondern hinter die Clavicula. Hervorgerufen war diese mit Compression der Trachea durch den seitlich eingeklemmten Kropfknoten verbundene Dislocation durch eine grofse Verschieblichkeit von Luftröhre und Kehlkopf. Letzterer rückte bei hoher Atemnot bis auf 1—2 cm oberhalb des oberen Sternalrandes herab. Vf. ist geneigt, diesen abnormen Zustand der Luftröhre nebst Kehlkopf aus der Beschäftigung von Pat. zu erklären, indem derselbe von Jugend auf schwere Lasten in gebückter Stellung zu tragen hatte. Wenn dann der Kropfknoten innerhalb des Thorax stecken blieb, fand immer ein ganz besonderer Tiefstand von Luftröhre mit Kehlkopf statt. Heilung durch Strumectomie. P. Güterbock.

R. Köhler, Zur Casuistik der Fremdkörper in der Blase. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 601.

Ein 18jähriges Dienstmädchen war auf eine brennende Lampe gefallen und die Wunde am Damme sofort von dem herbeigerufenen Arzte durch Catgut vereinigt worden. Bei der Aufnahme, 8 Tage später, in die Charité bestand eine an der Dammschenkelfalte befindliche 5 cm lange, linksseitige diphtherisch belegte, äufsere Wunde, in welcher ein Glassplitter lag und durch welche etwas Urin absickerte; in der Blase konnte man von der Harnröhre aus Glassplitter deutlich fühlen. Durch die mit der Polypenzange erweiterte Harnröhre konnte man nicht weniger als zum Teil schon incrustirte 14 Splitter, die gröfsten 5 cm lang und $2^1/_2$ cm breit, entfernen; dieselben waren angespiefst und hatten sich, entgegen den von Guyon gefundenen Gesetzen, longitudinal gestellt. Leider starb die Pat. an der bereits beim Eintritt in das Spital vorhandenen Blasendiphtherie und Sepsis. — In der Epikrise vergleicht Vf. die ohne Beteiligung von Vagina und Urethra gesetzte Blasenwunde mit einer Sectio lateralis subpubica. P. Güterbock.

Gradenigo, Contribution à l'étude bactériologique des otites moyennes purulentes. Annales des mal. de l'or. 1889, No. 9.

G. hat 8 Fälle (4 acute und 4 chronische) von Otitis media purulenta auf das Vorkommen von Mikroorganismen untersucht. In 2 von den acuten Fällen fand er nur den Diplococcus pneumoniae Fränkel, in einem zugleich mit diesem den Staphylococcus pyog. aureus und alb. und in einem nur den Staphyl. aur. und alb. Diesen letzteren fand Vf. auch in 3 der chronischen Fälle, 2 Mal zusammen mit Proteus vulgaris Hauser. Im 4. Falle wurde dieser letztere allein gefunden. Schwabach.

Eulenstein, Congenitaler doppelseitiger knöcherner Verschluss der Choanen. Operationsmethode. Deutsche med. Wochenschrift 1889, No. 39.

Der Fall ist interessant, einmal weil er eine 36jährige Frau betrifft, dann aber auch der Operationsmethode halber. Vf. machte zuerst mit dem Drillbohrer eine Oeffnung, deren Durchmesser 7—8 mm betrug und sägte dann mit einer Stichsäge ein nach unten zu gekehrtes kleines Dreieck aus. Die zerfetzte Schleimhaut wurde dicht am Knochenrande sorgfältig abgerissen und in die Oeffnung ein Jodoformgazestreifen eingelegt. W. Lublinski.

Digitized by Google

E. Fränkel, Ueber Rachenkrebs. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 38.

Primärer Rachenkrebs ist bisher nur sehr selten beschrieben worden. Einen derartigen Fall teilte Ref. in der Berliner klin. Wochenschr. 1887, No. 23 mit. Vf. giebt von 3 Fällen Kenntniss, von denen 2 zur Section kamen. Die Krankheit ist unter Umständen aufserordentlich schwer, mitunter überhaupt nicht zu diagnosticiren, weil, wofern es sich um die Localisation des Krebses im Bereich der Pars laryng. handelt, sowohl die Inspection, als auch die Digitaluntersuchung im Stiche lassen, weil die Symptome des Schluckschmerzes und der behinderten Deglution entweder ganz fehlen oder wenig hervortreten, namentlich, wenn starke Heiserkeit und laryngealer Stridor vorherrschen. Das Carcinom der hinteren Rachenwand bietet dagegen keine wesentlichen Schwierigkeiten. Die Probeexcision und die mikroskopische Untersuchung geben leicht Aufschluss. Eine Radicalbehandlung ist bisher kaum von Erfolg gewesen. (Der vom Ref. beobachtete Fall starb 3 Tage nach der Operation an Schluckpneumonie.) W. Lublinski.

Jos. Weil, Zur Casuistik der Magenerweiterung. Prager med. Wochenschrift 1889, No. 35.

Bei der Ausspülung des aufserordentlich erweiterten Magens einer 47jährigen Frau — die grofse Curvatur lag der Symphyse auf, die kleine befand sich etwa zwei Querfinger breit über dem Nabel — wurden im Verlaufe von $4^1/_2$ Monaten nach und nach 65 Kirschkerne und eine Anzahl unzerkleinerter Pfefferkörner herausbefördert, von denen die ersteren teilweise bereits gequollen waren. Da sich in diesem Falle weder eine Steigerung des Widerstandes bei der Entleerung, noch eine Verringerung der motorischen Kraft des Magens nachweisen liefs, so muss wohl die colossale Ectasie durch Uebermafs und Unzweckmäfsigkeit der Nahrung hervorgerufen worden sein, worauf das Vorhandensein jener massenhaften Kerne schliefsen lässt. Besonders interessant ist aber, dass jene Kerne zum Teil wenigstens, nach glaubwürdiger Angabe der Pat., länger als 1 Jahr im Magen verweilten, eine Angabe, die durch das teilweise Gequollensein der Kirschkerne an Wahrscheinlichkeit gewinnt. C. Rosenthal.

Sibthorpe, On the adult male filaria sanguinis hominis. Brit. med. Journ. 1889. No. 1485.

Der Zusammenhang einer grofsen Anzahl in heifsen Landstrichen vorkommender Erkrankungen, wie gewisse Formen von Hæmaturie, Chylurie, Elephantiasis u. s. w. mit „Filaria sanguinis hominis" hat stets das volle Interesse für jenes Lebewesen aufrecht erhalten. Die weibliche Nematode besitzt einen glatten, fast in allen Teilen gleich dicken Körper. Die Mundöffnung ist einfach rund und die Spitze mit Papillen besetzt. Die Vaginalöffnung befindet sich dicht unter dem Pharynx. Das männliche Tier ist dünner, als das weibliche und rollt sich gern zusammen. Die Lage des Afters ist nicht ganz leicht zu bestimmen, es scheint, als ob der Darm sich am Körperende öffne. Dicht neben dem After befinden sich zwei Spiculæ, von denen bei dem untersuchten Exemplare die eine in situ, die andere aufgerichtet war.

C. Rosenthal.

H. Senator, Ueber wiederholte Masernerkrankung. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 334.

Vf. publicirt 5 Fälle von 2maliger Erkrankung an Masern; bemerkenswert ist, dass 4 dieser Fälle die Familien zweier Geschwister betrafen (eine Frau, deren Tochter und 2 Bruderssöhne), so dass eine gewisse Familienanlage, eine ungewöhnliche Empfänglichkeit für das Maserngift vorzuliegen schien, wie sie auch sonst schon einige Male beobachtet worden ist. Perl.

Leu, Die Wirkung der Kampfersäure gegen die Nachtschweifse der Phthisiker. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 345.

Vf. hat mit der Kampfersäure (Acidum camphoricum) bei 12 an Nachtschweifsen leidenden Phthisikern Versuche angestellt. Es ergab sich, dass das Mittel, Abends

Digitized by Google

zu 2 g teils mit, teils ohne Einhüllung in Oblaten verabreicht, eine ausgesprochene schweifsunterdrückende Wirkung hat; in einzelnen Fällen wurden abendlich verteilte Dosen von im Ganzen 3—5 g mit Vorteil gegeben. Das Mittel zeigte sich, was Sicherheit und längere Dauer des Erfolges anlangt, dem Atropin. sulphur. entschieden überlegen und zeichnete sich vor letzterem auch dadurch aus, dass es so gut wie keine unangenehmen Nebenwirkungen erkennen liefs. — Versuche, die Vf. mit dem äufserlichen Gebrauch der Kamphersäure in spirituöser Lösung als Waschmittel gegen partielle Schweifse anstellte, sprachen zu Gunsten des Mittels, bedürfen aber noch weiterer Prüfung. Perl.

Ritter, Mitralstenose in Folge Fractura eterni. Berliner klin. Wochenschrift 1889, No. 31.

Ein 34jähriger, bis dahin gesunder Mann, der durch Auffallen eines schweren Stückes Holz auf den Brustkasten eine Fractura sterni erlitten hatte, die ohne jede fieberhafte Complication innerhalb 5 Wochen heilte, liefs bei der nach einigen Monaten vorgenommenen Untersuchung eine unzweifelhafte Stenose des linken Ostium atrioventriculare erkennen. Eine etwaige Endocarditis als ursächliches Moment war auszuschliefsen. Perl.

C. Hennig, Ueber angeborene Aortitis. Jahrb. f. Kinderheilk. XXX. S. 106.

Als Vf. bei Untersuchung einer 36jährigen Schwangeren die kindlichen Herztöne auscultiren wollte, hörte er an deren Stelle nur Geräusche. Die Frau brachte ein scheintotes Kind zur Welt, dessen Herz noch ungefähr 1 Stunde lang nach der Geburt fortschlug; bei der Auscultation des Herzens hörte H. wiederum regelmäfsige blasende Geräusche. — Die Section zeigte: Insufficienz und Stenose der Aorta in Folge fötaler Endocarditis; aufserdem eine erhebliche Blutung in den Peritonealsack, die wahrscheinlich aus den Lebergefäfsen stammte. (Einen ähnlichen Fall hat Barth berichtet, in welchem er eine angeborene Endocarditis schon vor der Geburt durch Auscultation des Fötus erkannte. Ref.) — Vf. macht im Anschluss an diese Mitteilung darauf aufmerksam, dass man bisweilen statt der fötalen Herztöne, einfache oder doppelte Geräusche hört, während man nach der Geburt — zum Unterschiede vom vorliegenden Falle — reine Herztöne hört; Herzfehler also ausschliefsen kann.

Stadthagen.

R. Uhlig, Ueber Versuche einer Ernährung kranker Säuglinge mittelst sterilisirter Milch (nach Soxhlet's Methode). Jahrb. f. Kinderheilk. XXX. S. 83.

Die Versuche sind in Prof. Heubner's Poliklinik für Kinderkrankheiten in Leipzig angestellt. Das Ergebniss fasst Vf. dahin zusammen: „dass die Ernährung mit sterilisirter Milch unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen bei Weitem von besseren Erfolgen begleitet gewesen ist, als jede andere künstliche Ernährung, mag sie nun mit gewöhnlicher Kuhmilch oder anderen Kindernährmitteln versucht worden sein."

Stadthagen.

Hill, The use of borax in the treatment of epilepsy. Med. News 1889, LIV. No. 19.

Vf. empfiehlt in Fällen von Epilepsie, in denen die Bromsalze wirkungslos sind, die Darreichung von Borax in Dosen von 0,5—1,5 g. Er teilt einen Fall mit, in dem die Therapie, nachdem alle sonst gebräuchlichen Mittel ohne Erfolg geblieben waren, von günstigstem Einfluss sowohl auf die Zahl und Intensität der Anfälle, als auch auf das Allgemeinbefinden des Pat. war. Lilienfeld.

Wichmann, Casuistischer Beitrag zur Elektrotherapie der traumatischen Neurose. Berliner klin. Wochenschr. 1889, No. 26.

Fall von traumatischer Neurose, der durch Behandlung der anästhetischen rechten Körperhälfte mit der faradischen Bürste ($^3/_4$stündige Sitzungen) sowohl local, als auch allgemein in kurzer Zeit auffallend günstig beeinflusst wurde. Lilienfeld.

Digitized by Google

1) King, A third case of hereditary chorea. Med. News 1889, LV. No. 2. — **2) W. Sinkler,** Two additional cases of hereditary chorea. J. of nerv. and ment. disease 1889, XIV. No. 2.

1) Der Fall entspricht in seinen Einzelheiten den Mitteilungen früherer Autoren über den gleichen Gegenstand und bietet nichts besonders Bemerkenswertes.

Lilienfeld.

2) Vf. bemerkt zunächst, dass schon vor Huntington, Waters im Jahre 1841 und Lyon im Jahre 1863 Fälle von hereditärer Chorea beschrieben haben. Er citirt dieselben, bespricht sodann die seit Huntington bekannt gewordenen Fälle und reiht diesen seine eigenen Beobachtungen an. Sie betreffenden 2 Familien, in denen im Ganzen 26 (11 männliche, 15 weibliche) Mitglieder von dem Leiden ergriffen waren. Verlauf und Krankheitserscheinungen boten keine Abweichung von dem, was die anderen Autoren hierüber früher gesagt hatten. Die Chorea begann in S.'s Fällen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre und bestand bis zum Tode; in einzelnen war sie mit Geisteskrankheit complicirt. Die Kranken erreichten zum Teil ein recht hohes Alter. Bemerkenswert ist, dass mehrere der von der Chorea heimgesuchten Familien besonders grofs sind, in einer zählte Vf. 10, in einer anderen 9 Kinder. Vorübergehend wurden durch Hyoscin und Arsenik die choreatischen Bewegungen etwas verringert.

M. Goldstein.

R. P. Howard, Case of bilateral ophthalmoplegia externa and interna, associated with tabes dorsalis, bulbar paralysis, loss of vision and hearing. American J. of med. sc. 1889, p. 283.

Bei dem 53jährigen, früher gesunden Pat., bei dem eine syphilitische Infection nicht nachzuweisen war, entwickelte sich im Laufe eines Jahres allmählich folgendes Krankheitsbild: Kopfschmerz, Strabismus mit Doppelsehen und Ptosis des linken Auges; diese Symptome gingen zurück, zeigten sich dann aber bald auf der rechten Seite. Weiterhin traten Articulationsstörungen, sowie Beschwerden beim Kauen und Schlucken auf. Ferner Taubheit, Sehnervenatrophie, Impotenz, Pupillenstarre. Verlust des Kniephänomens. Parese einzelner sensibler und motorischer Aeste des Trigeminus. Tod 1 Jahr nach Beginn des Leidens. Eine Autopsie wurde nicht gemacht.

M. Goldstein.

M. Prince, Four cases of Westphal's paradoxical contraction. Boston med. and surg. Journ. 1889, CXX., No. 17.

Vf. teilt 4 Fälle (1 multiple Sklerose, 1 Hitzschlag, 1 Hysterie, 1 Trauma) mit, in denen er die Westphal'sche paradoxe Contraction beobachtete; er hält letztere im Gegensatz zu Westphal für einen Reflexvorgang.

M. Goldstein.

A. Hückel, Zwei Fälle von schweren symmetrischen Panaritien auf trophoneurotischer Grundlage. Münchener med. Wochenschrift 1889, No. 27.

Vf. teilt 2 Beispiele des von Morvan als „Parésie analgésique des extrémités supérieures" zuerst beschriebenen Leidens mit. Der eine betrifft eine 38jährige Frau, der zweite einen 37 Jahre alten Tagelöhner. Bei beiden beobachtete H. symmetrisch auftretende, sich oft wiederholende Geschwürsbildungen an den Fingern beider Hände, welche schliefslich zur Nekrose und zum Verlust ganzer Fingerglieder führte. Daneben bestand Anästhesie, vornehmlich Analgesie der Hände bezw. auch der Vorder- und Oberarme. Atrophie und paretische Erscheinungen einzelner Handmuskeln waren nicht erheblich. Die erste Pat. hatte Schmerzen im Nacken und neuralgische Schmerzen in den oberen Extremitäten. — Nach Vf.'s Ansicht liegt diesen und analogen Fällen eine Neuritis zu Grunde, als deren Ursache wiederum eine chronische Meningitis im Halsteil des Wirbelkanals mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist.

M. Goldstein.

Digitized by Google

A. Mossé et **Banal,** Recherches sur l'excrétion urinaire dans la paralysie agitante (contribution à l'étude de l'élimination de l'acide phosphorique et du phosphore incomplétement oxydé dans ses rapports avec l'excrétion uréique). Revue de méd. 1889, p. 583.

Indem wir in Bezug auf die Einzelheiten der sorgfältigen Forsuchungen auf das Orig. verweisen, geben wir das Hauptergebniss vorliegender Untersuchungen mit den eigenen Worten der Autoren wieder: Bei Paralysis agitans ist die Ausscheidung von Harnstoff und Phosphorsäure im Urin etwas vermehrt, die des unvollständig oxydirten Phosphors vermindert. Bernhardt.

A. Hauer, Zur Lehre von den Atmungs- nnd Kreislauferscheinungen bei der Hypnose. Prager med. Wochenschr. 1889, No 34.

An einer 18jährigen, sehr leicht in hypnotische Zustände verfallenden Patientin stellte Vf. mit Hülfe des Polygraphen Untersuchungen über den Einfluss der Hypnose auf Atmung und Puls an. Es ergab sich, dass sogenannte lethargische und kataleptische Zustände durchaus nicht immer durch eine ihnen ausschliefslich eigene Atmungsform charakterisirt waren, wenn auch, wie Tamburini und Seppili dies angegeben, die Atmung während des lethargischen Stadiums meist gleichmäfsig, tief und frequent, im kataleptischen dagegen unregelmäfsig, flach, wenig frequent und durch gedehnte Exspirationen ausgezeichnet war. Bei Reflexerregung von der Haut aus näherten sich die Curven der Inspirationslage, bei Reflexen vom Trigeminus (Lidheben, Druck auf die Austrittsstelle des N. supraorb. etc.) wurde die Atmung in der augenblicklichen Respirationslage gehemmt, ja es konnte auch die von den italienischen Autoren beschriebene Apnoë eintreten. Die Pulscurven waren im Ganzen während des Wachens und der Hypnose die gleichen. Nur die Hypnose und nur der Trigeminusreiz löste Curven aus, die eine erhöhte arterielle Spannung und eine Verlangsamung des Pulses bekundeten. Bernhardt.

Linhart, Zur Endoskopie, — ein leichtes Verfahren ohne kostspieligen Apparat. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. 1889, S. 589.

Vf. bedient sich als Beleuchtungs- und Sehapparat des Bonnafont'schen Ohrenspiegels und als Lichtquelle der Hink'schen Lampe für Polarisationsapparate. Der Ohrenspiegel besteht aus einem mit schwach vergröfserader Linse armirten Oculare, einem Sehrohre, welches, einem seitlichen, keilförmigen Ausschnitte gegenüber, einen durchbrochenen, unter 45° aufgestellten Beleuchtungsspiegel einschliefst und dem an das Rohr anzusetzenden Ohrtrichter. Die Lampe ist eine Petroleumlampe mit doppeltem Flachbrenner, der statt eines Glascylinders einen innen und aufsen geschwärzten Kamin von Kupfer oder Messingblech besitzt. An dem letzteren befinden sich seitlich, einander gegenüber, zwei kurze Rohrstutzen, deren einer einen Reflector trägt, während der andere durch eine starke Sammellinse die parallel gemachten Lichtstrahlen nach ihrem Bestimmungsorte sendet. Zur Beleuchtung der Harnröhre wird in diese ein gerades Grünfeld'sches Endoskop eingeführt und der Ohrtrichter in dasselbe eingesetzt. Die Bilder sollen sich durch besondere Klarheit auszeichnen. H. Müller.

E. Schweninger und **J. Buzzi,** Blasenausschlag bei Gehirnembolie. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 728.

Bei einem 57jährigen Manne, der an den Erscheinungen einer Herzmuskelerkrankung litt, zu denen sich plötzlich Aphasie, rechtsseitige Hemiparese, Hemihypaesthesie, linksseitige Mydriasis, rechtsseitige Myosis und nachträglich Oedem der rechten Ober- und Unterextremität, Zuckungen im linken Arm gesellten, traten am Tage vor dem Tode (8 Tage nach dem Eintritt der Gehirnembolie) auf beiden Beinen eine Anzahl exquisiter Pemphigusblasen auf, welche die Vff. als trophische Kundgebungen der Störungen centralen Ursprunges im vasomotorischen Apparat auffassen. Eine Obduction fand nicht statt. H. Müller.

Digitized by Google

Polaillon, Ovariotomie pour un kyste multiloculaire de l'ovaire rompu pendant un léger effort. Bull. de l'Acad. de méd. 1889, No. 34.

Vf. berichtet über ein von ihm operativ entferntes multiloculäres linksseitiges Ovarialkystom bei einem 23jährigen Mädchen. Es ist insofern von besonderem Interesse, weil es in Folge einer leichten Anstrengung geplatzt ist. Pat., welche sich elend fühlte, ging, nachdem sie ein Abführmittel genommen, zu Stuhl. Als sie darauf in ihr Bett stieg, genügte diese geringe Anstrengung, um ein plötzliches Bersten der Cyste zu bewirken. Das entfernte Kystom zeigte auf seiner obersten Kuppe einen Riss, durch welchen eine ziemlich grofse Tasche mit bräunlichem, septischen Inhalt eröffnet und teilweise entleert war. A. Martin.

Wolczynski, Ueber 2 Fälle von conservativem Kaiserschnitt mit Uterusnaht (Sänger's Methode). Wiener klin. Wochenschr. 1889, No. 27.

Vf. beschreibt 2 Fälle von Kaiserschnitt mit Erhaltung des Uterus. Die Uteruswunde wurde im ersten Falle mit 6 tiefen Seidennähten durch die Muscularis und 16—17 oberflächlichen Catgutnähten, im zweiten Falle ebenfalls mit 6 tiefen Seidennähten und einer oberflächlichen forttlaufenden Seidensutur geschlossen. Der Ausgang war in beiden Fällen für beide Teile günstig. A. Martin.

Braun, Ueber einen Fall von Uterusincarceration durch ein submucöses Fibrom. Wiener med. Presse 1889, No. 30.

Der von dem Vf. berichtete Fall stammt aus der gynäkologischen Klinik zu Krakau. Es handelte sich um einen durch ein submucöses Fibrom vergröfserten und incarcerirten Uterus. Der Tumor senkte sich spontan nach in seine Kapsel gemachten Incisionen in die Scheide und wurde später in 2 Sitzungen entfernt. Heilung. A. Martin.

Tillaux, Fibromyome de l'urèthre. Ann. de Gyn. 1889. Septembre.

Vf. berichtet über ein haselnussgrofses Fibromyom der unteren Wand der Urethra resp. der vorderen Wand der Scheide bei einer 29jährigen Frau. Enucleation des Tumors ohne Verletzung der Urethra. Glatte Heilung. A. Martin.

J. Brandl und **H. Tappeiner,** Versuche über Peristaltik nach Abführmitteln. Arch. f. Path. u. Pharm. 1889, XXVI.

Mit Hülfe einer im Orig. nachzulesenden Methode studirten die Vff. die Einwirkung verschiedener Abführmittel auf die Peristaltik beim Hunde. Physiologische Kochsalzlösung zeigte keinen bedeutenden Einfluss; 15proc. Lösung verlangsamte die Peristaltik sehr auffällig. Natriumsulfat, Ricinusöl, Crotonöl, Convolvulin, Colocynthin und Aloin regten sämmtlich, wenn auch in verschiedener Intensität, die Darmbewegung an, besonders in den unteren Darmabschnitten. H. Schulz.

Prinzing, Vergiftung mit Strychnium nitricum ohne tötlichen Ausgang. Würtemberger med. Corresp.-Blatt 1889, No. 30.

Obwohl nachweisbar etwas mehr als 0,05 g Strychn. nitr. genommen und heftige Reflexkrämpfe darnach aufgetreten waren, genas der 41 Jahr alte Mann, der, aus nervöser Familie stammend, in selbstmörderischer Absicht das Gift in Bier zu sich genommen hatte. Therapeutisch kamen grofse Mengen Bromkali zur Verwendung. Falk.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 56. Markgrafenstrafse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Jahrgang 1900. Centralblatt für Nr. 1. Ausgegeben am 1. Januar 1900.

Centralblatt
für
mikroskopische Wissenschaften.

Herausgegeben von Dr. Arthur Meyer.
Erscheint in 4 Heften à 8 Bogen. Preis des Jahrganges 20 Mark.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.
Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Inhalt: Referate: Allgemeines. Mikroskopie. Mikrochemie. Mikrophotographie. Mikrophotometrie. Mikrometrie. Mikrotechnik. Mikrobiologie. Botanik. Zoologie. Anthropologie. Physiologie. Pathologie. Bibliographie. Neue Bücher. Neue Instrumente. Neue Präparate. Vereine. Personalien. Anzeigen.

— im Maximum von ca. 16,7 g Stickstoff pro Tag im Harn auf 25,3 g —, ohne dass eine Wirkung auf das Grofshirn zu bemerken ist, war es wahrscheinlich geworden, dass auch die von F. Strassmann*) beobachtete Steigerung der Stickstoffausscheidung im Harn bei prolongirter Chloroformnarkose nicht von der Narkose an sich abhängt, sondern eine specifische Wirkung des Chloroforms darstellt.

Dieser Schluss musste an Beweiskraft gewinnen, wenn es sich zeigte, dass andere narkotische bezw. schlafmachende Mittel ohne Einfluss sind auf den Zerfall von Körpereiweifs.

Auf meine Veranlassung und unter meiner Leitung hat sich Hr. Dr. Ken Taniguti, japanischer Stabsarzt, mit dieser Frage beschäftigt und gleichzeitig meine Angaben über die Wirkung des Chloroformwassers nachgeprüft. Auch diese Versuche sind an grofsen Hunden im Stickstoffgleichgewicht angestellt.

In der ersten Versuchsreihe wurde die Wirkung einer einmaligen Chloroformirung, einmaligen Chloroformwasseranwendung und einmaligen Aetherisirung ermittelt. Zwischen den einzelnen Eingriffen verfloss hinlänglich Zeit zur Rückkehr des Tieres in den normalen Zustand. Es ergab sich, dass einmalige Chloroformirung die N-Ausscheidung zwar wenig, aber doch merklich — von etwa 14,5 g auf 17,5 g — steigerte, die Chloroformwasserdarreichung einen sicheren, aber geringen, die Aetherisirung keinen sicher nachweisbaren Effect hatte.

In der zweiten Versuchsreihe, die vom 3. Juli bis 13. August dauerte, kamen an 4 auf einander folgenden Tagen Dosen von je 1,5 g Chloroform innerlich pro Tag, ebenso an 4 Tagen Paraldehyd und an 4 Tagen Chloralhydrat zur Anwendung.

Das Chloroformwasser bewirkte genau, wie in meinen ersten Versuchen, eine Steigerung der N-Ausscheidung von ca. 16,7 g auf 25,1 g. Aber auch die Anwendung des Paraldehyds**) und Chlorals war nicht ohne Einfluss: die Stickstoffausscheidung stieg auch hierbei um einige Gramm pro Tag. Selbstverständlich wird durch den Ausfall der Versuche die Anschauung, dass das Chloroform eine specifisch giftige Wirkung auf das Protoplasma ausübt, nicht widerlegt, man kann nur nicht behaupten, dass bei der Chloroformnarkose die Narkose an sich gleichgültig ist.

Die nächste Frage, die zu entscheiden ist, wird sein, ob es bei fortdauerndem Gebrauch von Paraldehyd und Chloralhydrat gelingt, durch Erhöhung der Nahrungszufuhr den Verlust auszugleichen, oder ob — was wahrscheinlicher ist — die Herbeiführung

---

*) Virchow's Arch. CXV. S. 1.

**) Bezüglich des Paraldehyds sind Chittenden und Dockendorff (Ztschr. f. Biol. XXV. S. 500) zu einem anderen Resultat gekommen; wir werden in der ausführlichen Mitteilung hierauf näher eingehen; hier begnüge ich mich mit der Bemerkung, dass, wie die Autoren selbst sagen, bei der Anwendung des Paraldehyds — zum Teil in sehr kleinen Dosen — „keine besondere Wirkung bemerkbar war"; auch gegen die Versuchsanordnung, bei welcher die Controle zwischen N-Einnahme und -Ausgabe fehlt, lassen sich Bedenken erheben.

Digitized by Google

des N-Gleichgewichtes unter dem Einfluss dieser Mittel, ebenso wie bei stark fieberhaftem Zustande, überhaupt nicht möglich ist, der Körper notwendig dauernd von seinem Eiweifsbestand einbüfst. — Auch die übrigen üblichen Schlafmittel werden in dieser Hinsicht zu prüfen sein.

Die ausführliche Mitteilung wird in Virchow's Archiv erscheinen.

Schlusswort*).

Von G. Klemperer.

Das Schlusswort, das die Redaction mir zu erteilen die Freundlichkeit hat, kann sehr kurz sein. Der Versuch, dessen angebliche Lückenhaftigkeit durch zwingende äufsere Umstände bedingt war, ist nur einer von vielen Factoren, die ich gegen den Cetti'schen Versuch in Rechnung gestellt habe; obwohl die Urin-N-Bestimmungen genügend exact sind, könnte ich auf diesen Versuch verzichten, ohne dass sich die Sachlage zu Gunsten des Cetti'schen Versuches ändern würde.

Zur Sache habe ich nichts hinzuzufügen Nach wie vor bleibt die Tatsache bestehen, dass kein anderer Versuch existirt, welcher am 10. Tage der Inanition 9,5 g N-Ausscheidung beim Menschen ergiebt und auch die vorstehenden Ausführungen Munk's werden kaum Jemand überzeugen, dass eine so hohe Stickstoffausscheidung in der vorgeschrittenen Inanition der Norm entspräche.

M. Marckwald, Die Bedeutung des Mittelhirns für die Atmung. Zeitschr. f. Biol. N. F. VIII. S. 259.

Gegenüber den Einwürfen von Loewy, Ref., Zuntz verteidigt M. seine Lehre, dass das isolirte Atemcentrum nur unregelmäfsige Atemkrämpfe, nicht regelmäfsige Atembewegungen hervorzurufen vermöge, und dass die Krämpfe erst durch Vermittelung der Vagi oder der für diese eintretenden „oberen Hirnbahnen" zu Stande kämen. Um diese letzteren näher kennen zu lernen, wendet M. eine neue Art der Gehirnausschaltung an, die darin besteht, dass Kaninchen oder Katzen mittelst einer Beck'schen „Mikrosyringe" eine Mischung von geschmolzenem Paraffin und Olivenöl in die Carotis communis oder interna, oder in die Art. vertebralis einer- oder beiderseits eingespritzt wird. Da die bald erstarrende Masse je nach der angewendeten Menge mehr oder weniger weit vordringt, gelingt es, auf diese Weise einen gröfseren oder kleineren Teil des Centralorgans der Blutzufuhr zu berauben und so auszuschalten.

Die Atmung ändert sich je nach der Gröfse des leistungsunfähig gemachten Gebietes bei vaguslosen Tieren folgendermafsen: Ausfall des Grofshirns allein oder vom Grofshirn und vorderen Vierhügeln ändert die Atmung, sofern nicht Reizung in Betracht kommt,

*) Diese Angelegenheit ist hiermit für das Cbl. abgeschlossen. D. R.

Digitized by Google

nicht. Fallen auch die hinteren Vierhügel fort, so entstehen lange, tiefe, unregelmäfsige Atemkrämpfe, die allmählich an Dauer abnehmen und bei gleicher Tiefe regelmäfsig rhythmisch werden. „Diese Umwandlung ist bedingt durch die Tätigkeit des sensiblen Trigeminuskernes“. Ist auch er unwirksam geworden, so bleiben die unregelmäfsigen Krämpfe bestehen. Hieraus folgert Vf., dass „sowohl von den hinteren Vierhügeln, als vom sensiblen Trigeminuskern Erregungen ausgehen, welche die Atmung dauernd zu beherrschen im Stande sind, nachdem die N. vagi ausgefallen sind“. Er glaubt ferner, dass die hinteren Vierhügel einen Tonus besitzen, der allerdings schwächer ist, wie der der Vagi; dass dagegen im „Trigeminuskern“ ein Tonus zwar nicht besteht, aber nach Wegfall der hinteren Vierhügel auftritt.

Reichte die Gefäfsverstopfung so weit, dass der obere Teil des Kopfmarkes (Med. oblongata) ebenfalls ausgeschaltet war, so unterschieden sich die Erscheinungen von Seiten der Atmung vor und nach der Vagusdurchschneidung nicht von denen, die M. früher nach der blutig ausgeführten „hohen“ Oblongatadurchtrennung gesehen hatte. Nach Fortfall auch des unteren Abschnittes der Oblongata konnten „vereinzelte Atemconvulsionen auftreten, welche ganz anders aussehen, als die Atemkrämpfe des selbsttätigen Atemcentrums“. Fiel das Halsmark fort, so erloschen alsbald die Rumpfatmungen, während die Atmung des Kopfes bestehen blieb.

Langendorff.

G. Hüfner, Ueber die Tension des Sauerstoffes im Blute und in Oxyhämoglobinlösungen. II. Mitt. Ztschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 285.

Vf. hat früher gezeigt, dass für defibrinirtes Blut, wie für 8 proc. Oxyhämoglobinlösungen bei Steigerung der Temperatur von 20° bis auf 35° C. die Dissociationsspannung des Oxyhämoglobin von 28 bis auf 60 mm Quecksilberdruck wächst, entsprechend einem Druck von rund $^3/_8$ Atmosphäre. Steigert man die Temperatur von 35° bis auf 39° C., so wächst die Dissociationsspannung bis über 70 mm Hg an. Erhebt man andererseits die Concentration der Hämoglobinlösung von 8 bis auf 16 pCt., so wächst für dieselbe Temperatur die Dissociationsgrenze noch bis 75 mm Hg und dies steht im Einklange mit den Erfahrungen von Rohr (Cbl. 1886, S. 900), wonach mit wachsender Concentration der Lösung die Gewichtseinheit Hämoglobin von Sauerstoff gleicher Tension immer weniger aufnimmt. Diesen Resultaten gemäfs berechnet Vf., dass in einer Höhe von ca. 5900 m (bei etwa halbem Atmosphärendruck, entsprechend einem Partialdruck des O von weniger als 80 mm Hg) das Leben der Warmblüter unmöglich sei, weil unter so geringem Druck das Hämoglobin nicht mehr eine dem Bedürfniss des Körpers genügende O-Menge aufnehmen kann.

J. Munk.

Digitized by Google

F. Hoppe-Seyler, Beiträge zur Kenntniss der Eigenschaften der Blutfarbstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chemie XIII. S. 477.

Vf. hat früher nachgewiesen, dass durch Säuren oder Aetzalkalien bei Luftabschluss Hämoglobin in einen Eiweifsstoff und den von ihm „Hämochromogen" genannten Farbstoff zerlegt wird; bei Zutritt von Sauerstoff oder Luft wird Hämochromogen zu Hämatin oxydirt, durch starke Reductionsmittel (Schwefelwasserstoffschwefelkalium, hydroschwefligsaures Natrium) kann Hämatin wieder in Hämochromogen zurückverwandelt werden. Ueber das Verhalten des Hämatin und Hämochromogen zum Kohlenoxyd hat Vf. nunmehr Folgendes ermittelt: Hämatin ist indifferent gegen CO, dagegen verbindet sich Hämochromogen mit CO zu einer Verbindung, die spectroskopisch von CO-Hämoglobin nicht zu unterscheiden ist, und zwar bindet Hämochromogen ebenso wie Hämoglobin auf je 2 Gewichtsteile Eisen 1 Gewichtsteil CO; da nun das Moleculargewicht von Hämochromogen fast 22 Mal kleiner ist, als das des Hämoglobin, so bindet auch 1 Teil Hämochromogen fast 22 Mal so viel CO, als 1 Teil Hämoglobin. Spaltet man im abgeschlossenen, CO enthaltenden Raum CO-Hämoglobin durch Aetzlauge, so ändert sich weder etwas im spectroskopischen Verhalten, noch in der Tension des CO-Gases; erst beim Erhitzen nimmt die CO-Tension um wenige Millimeter ab unter gleichzeitiger Entstehung eines schwärzlich roten pulverigen Niederschlages, der sich in der Kälte wieder löst und dessen Lösung unverändert das Spectrum des CO-Hämochromogens zeigt. Vf. nimmt an, dass in der Siedetemperatur eine teilweise Abtrennung des CO vom Hämochromogen stattfindet, zugleich aber ein Teil des CO in der stark alkalischen Flüssigkeit zu ameisensaurem Salz oxydirt wird. Danach dürfte nicht zu bezweifeln sein, dass die Hämochromogengruppe im Oxy-, wie im CO-Hämoglobin enthalten ist und dass sie es ist, welche die Affinität zum O und CO besitzt. Das an sich leicht zersetzliche Hämochromogen wird durch seine, wahrscheinlich esterartige Verbindung mit einem Albuminstoff zu Hämoglobin beständiger. Wird Oxyhämoglobinlösung zum Sieden erhitzt, so spaltet sie sich in einen coagulirenden Eiweifsstoff und den Farbstoff, der durch Sauerstoff sofort zu Hämatin oxydirt wird; ein anderer Teil des O wird zu anderer Oxydation verwendet, zur Bildung von Fettsäuren, von denen sich Ameisensäure im Destillat nachweisen lässt. Wird andererseits CO-Hämoglobinlösung erhitzt, so kommt es nicht zur Bildung von Fettsäuren. Daraus schliefst noch Vf., dass das Hämatin nicht ebenso viel O enthalten kann, als das im Oxyhämoglobin steckende O-Hämochromogen.

Eine Reihe von Unterschieden in der Löslichkeit, in der Krystallisirbarkeit, im Verhalten gegen Wasserstoffsuperoxyd und Ferricyankalium sprechen nach Vf. dafür, dass in den Blutkörperchen das Hämoglobin nicht als solches, sondern in chemischer Verbindung mit Lecithin, Cholesterin, Alkaliphosphaten enthalten ist. Auch gebe der Blutfarbstoff in den Blutkörpern leichter und vollständiger seinen O an das Vacuum ab, als das Oxyhämoglobin und sei deshalb für die Zwecke des respiratorischen Gasaustausches geeigneter,

Digitized by Google

als das Oxyhämoglobin. (Diese Angabe steht nicht im Einklang mit der vorstehend berichteten Untersuchung von Hüfner, derzufolge solche concentrirte Farbstofflösungen, wie sie in den Blutkörperchen sich finden, bei Blutwärme eine Dissociationsspannung von 75 mm Hg, entsprechend halbem Atmosphärendruck, zeigen. Ref.) Vf. schlägt vor, die in den Blutkörperchen nicht frei, sondern in Verbindung mit Lecithin u. s. w. enthaltenen Farbstoffe als Phlebin bez. Arterin zu bezeichnen; Phlebin, der Farbstoff der Körperchen des venösen Blutes, soll durch eine lockere Bindung des O, Arterin, der Farbstoff der Körperchen des arteriellen Blutes, durch die Fähigkeit, den O leichter zu übertragen bez. abzugeben, vor dem Oxyhämoglobin ausgezeichnet sein. J. Munk.

---

v. Recklinghausen und **Kast,** Ein Fall von Enchondrom mit ungewöhnlicher Multiplication. Klinisch beobachtet und operirt im Bürgerspital zu Hagenau (Oberarzt Dr. Bikbert), anatomisch untersucht im pathol. Institut zu Strassburg. I. Klinische Beobachtung. Mitgeteilt von Dr. Kast. II. Multiple Enchondrome der Knochen in Verbindung mit multiplen phlebogenen cavernösen Angiomen der bedeckenden Weichteile. Anatomisch beschrieben von Prof. v. Recklinghausen. Virchow's Arch. CXVIII. S. 1.

Bei einem Bauerssohn waren frühzeitig im 3.—4. Lebensjahre knotige Anschwellungen an den Fingern der rechten Hand beobachtet worden. Nach den unsicheren Angaben der Verwandten waren dieselben erst im 6. Lebensjahre nach einer Quetschung aufgetreten. Im 8. Lebensjahre war bei einem einfachen Fall der linke Oberschenkel gebrochen. Im 12. Lebensjahre wurde die 2. Zehe des linken Fufses, anscheinend wegen der Knoten, amputirt. Damals wurden auch an den Rippen und der Wirbelsäule ähnliche Anschwellungen beobachtet. Alle Knoten wuchsen dann langsam bis zum 16. Lebensjahre, bis zum 22. Jahre schneller und dann soll ein Stillstand im Wachstum eingetreten sein. Am 12. October 1888, als Pat. 34 Jahre alt geworden war, wurde die rechte Hand mit einem 7 cm langen Stück des Vorderarms amputirt. Der amputirte Teil wog 3475 g; die gröfste Länge der Hand betrug 37 cm, die gröfste Breite 39 cm. Aus diesen Zahlen (die genaueren Angaben siehe im Orig.) geht hervor, wie enorm die Verunstaltungen der rechten Hand waren, welche kolossale Gröfse die knotigen Anschwellungen erreicht hatten. Nach der Tafel zu urteilen, betrug die Gröfse der linken Hand etwa die Hälfte der rechten. Aufserdem waren noch an vielen anderen Knochen Knoten vorhanden, besonders zahlreich an den Zehen beider Füfse. Die einzelnen Finger der amputirten Hand hatten nach der Beschreibung von v. R. zum Teil die Gestalt einer Gurke, zum Teil die einer Runkelrübe; am stärksten verändert, am meisten gewachsen war der Mittel-

Digitized by Google

finger, seine Länge beträgt 22 cm, sein gröfster Umfang 29 cm. Durch knollige Erhebungen an den Fingerspitzen waren die sehr dünnen, flachen und langen Fingernägel verbogen und zur Längsaxe schief gestaltet. Die meisten Finger waren gegen die Mittelhand beweglich, im übrigen aber vollkommen steif; das Handgelenk war abnorm beweglich. Die äufsere Haut war stark gespannt, über den grofsen Knoten papierdünn, auf der Dorsalseite stark pigmentirt, mit Epidermisschuppen besetzt; auf der Volarfläche sprangen blaurote Hautwülste angiomatöser Natur vor. Leichte Ulcerationen auf den Gipfeln der Knollen und an dem Rande einzelner Nägel. Die blauroten flachen Wülste an der Vola manus erwiesen sich bei genauerer Präparation als cavernöse Angiome. Dieselben fanden sich auch auf der Dorsalseite, wenngleich etwas geringer, zwischen den einzelnen Knollen und am Vorderarm. Sie hängen stets mit Venen zusammen; in ihnen und in den kleinen Venen finden sich Phlebolithen bis zu Erbsengröfse. Die dorsalen Hauptvenen haben Aussackungen, ihre Innenfläche gleicht dem trabeculären Bau der Innenfläche des Herzens, auch wenn die Aufsenfläche glatt ist. Die Angiome haben meist eine deutliche Kapsel und lassen sich, wenigstens die gröfseren, leicht herausschälen. v. R. ist der Ansicht, dass diese cavernösen Geschwülste, entsprechend der Lehre Esmarch's, sich zunächst innerhalb der Venenwand entwickeln. Die zu- und abführenden Blutgefäfse sind kaum vergröfsert, hauptsächlich nur dilatirt, relativ also, im Verhältniss zu der enorm vergröfserten Hand, viel zu klein. Die Sehnen der Hand liegen häufig in Rinnen zwischen den knorpeligen Tumoren. Letztere bestehen aus hyalinem Knorpel, sind aber nur zum Teil knorpelhart, weil in ihnen Erweichungsprocesse stattgefunden haben, die zum Teil mit solcher Regelmäfsigkeit localisirt sind, dass daraus ein alveolärer Bau resultirt. Alle Knoten gehen aus den Gelenkknorpeln hervor, meist als Randexostosen. Nirgends fand v. R. Uebergang in Knochensubstanz.

Er rechnet diesen Fall zu derjenigen Gruppe, „welche mit dem Wachstumsprocess des Skelets in den directesten Zusammenhang zu bringen sind und aus manchen Gründen von einer früheren rachitischen Erkrankung abgeleitet werden, selbst dann, wenn die bekanntermaafsen zurückbleibenden rachitischen Verkrümmungen der Skeletteile auch nicht spurweise aufzufinden sind". Es handelt sich, sagt v. R., um eine Mangelhaftigkeit der endochondralen Knochenbildung während der ersten Entwickelung des Knochens. Daher die embryonale Form des Knorpels und das Fehlen der Knochenbildung. Für die Mangelhaftigkeit spricht auch der Oberschenkelbruch im 8. Lebensjahr. Die Mangelhaftigkeit ihrerseits ist wahrscheinlich bedingt durch Aplasie der Blutgefäfse, durch Fehlen der mächtigen Entwickelung der Blutgefäfse zur Zeit des Ersatzes des embryonalen Knorpels durch definitive Knochensubstanz. Die multiplen phlebogenen cavernösen Angiome sind nach seiner Ansicht durch Störung in der Neubildung peripherischer Blutgefäfse bedingt;

Digitized by Google

sie sind möglicherweise aufzufassen als Dilatationen der Venenwand und der in ihr gelegenen Vasa vasorum. Vf. fordert daher auf, in allen Fällen von Cirsoidbildung darauf zu achten, ob gleichzeitig Veränderungen des Gefäfssystems nachzuweisen sind.

Langerhans.

Spencer Wells, A case of Splenectomy with a history of the disease by W. N. Maccall and with a report on the blood a year after the operation. Brit. med. Journ. July 13, 1889, p. 55.

Aus der, eine 21jährige, seit 3 Jahren verheiratete jüdische Dame aus Rumänien (jetzt in Manchester lebend) betreffenden Krankengeschichte ist hervorzuheben, dass die Pat. vom 4.—6. Jahre an endemischem Wechselfieber in ihrer Heimat litt und wohl bei ihrer Verheiratung bereits ein linksseitiger, von Uterus und Ovarien trennbarer verschieblicher Unterleibstumor bestand. Nach normaler Entbindung der Pat. wurde letzterer vom Vf. als von einer vergröfserten Milz herrührend bezeichnet; sein gröfster Querdurchmesser betrug schon damals 9 Zoll (engl.). Durch traumatische Einwirkung, bestehend in einem von der Pat. selbst ausgeführten Repositionsversuch der aus ihrer gewöhnlichen Lage gewichenen Geschwulst, wuchs dieselbe plötzlich unter peritonitischen Erscheinungen so, dass sie von der Schamfuge bis zum Schwertfortsatze des Brustbeins reichte; es traten Erweichungsstellen auf und eine Punction entleerte ca. 10 Pints rötlich-brauner Flüssigkeit, und als dadurch keine Besserung in Folge Wiederanfüllung des Blutsackes eintrat, kam es zur operativen Entfernung der Geschwulst durch Vf. Die Exstirpation des Blutsackes, der allenthalben peritonitische Verwachsungen zeigte, bot grofse Schwierigkeit; ein Teil musste, nachdem etwa wieder ca. 10 Pints braunroter Flüssigkeit durch Bersten des Sackes herausgeflossen, zurückgelassen und in die Wundnaht miteinbegriffen werden. Hier verursachte er durch nachträgliche Secretion und Wiederaufbrechen der Wunde noch eine Störung des Verlaufs, es trat jedoch schliefslich völlige Heilung ein und wurde diese, ebenso wie die normale Beschaffenheit des Blutes, welche man vor der Operation wiederholt schon dargetan, auf's Neue constatirt. (Genauigkeit der Beobachtung, an der eine Reihe der hervorragendsten Aerzte in Manchester aufser Sp. Teil nahm, zeichnet den vorstehenden Fall vor anderen ähnlichen aus. Ref.) P. Güterbock.

Gradenigo, Les lésions anatomiques de l'organe de l'ouie dans les affections endocraniennes en général, et dans les diverses formes de méningite. Annales des mal. de l'org. etc. 1889, No. 9, p. 528.

G.'s Untersuchungen beziehen sich auf 3 Fälle von Meningitis tuberculosa, 1 Fall von Meningitis in Folge von Otitis media acuta, 2 Fälle von Meningitis cerebrospinalis und 3 Fälle von Hirntumoren.

Digitized by Google

Als Resultat derselben ergab sich fast in allen Fällen von Meningitis Entzündung in den Nervenscheiden des N. facial. und acustic. am Eingang des Meat. audit. intern. Gegen den Fundus des letzteren zu verhalten sich beide Nerven verschieden: am N. facial. wächst die Entzündung bis zum Ganglion genicul.; die Nervenfasern selbst sind relativ intact. Am N. acusticus dagegen dringt das hämorrhagische und eitrige Exsudat zwischen die Fibrillen, die im Fundus des Meat. audit. intern. auseinandertreten, um in den Modiolus zu gelangen, ein; diese werden comprimirt und in grofser Ausdehnung zerstört. In der verschiedenen anatomischen Anordnung der Nervenfasern des Facialis und Acusticus liegt, nach G., der Grund für die verschiedene Disposition dieser beiden Nerven zur Fortleitung entzündlicher Processe. In der grofsen Mehrzahl der vom Vf. untersuchten Fälle ging die Neuritis am Acusticus nicht über die Tabula cribrosa hinaus, nur vereinzelt fand sich auch Infiltration im Verlaufe der Nervenfasern und im Ganglon spirale des Gyrus basilaris. Es scheint demnach dies der gewöhnliche Weg zu sein, auf dem sich die Entzündung zum Labyrinth fortpflanzt. Den Aquaductus cochleae fand Vf. stets frei. In der Mehrzahl der Fälle constatirte G. das Vorkommen von Läsionen (mucös-purulentes, einmal auch hämorrhagisches Exsudat) in der Paukenhöhle; über die Beziehungen dieser Affectionen zu dem infectiösen Process an den Meningen lässt sich, nach Vf., kein bestimmtes Urteil fällen, ebenso zurückhaltend glaubt er sich bezüglich der parasitären Natur der Neuritis verhalten zu sollen, da seine Untersuchung auf Mikroorganismen bisher negativ ausfiel. Bei den endocraniellen Affectionen, die mit Drucksteigerung einhergehen, kann im Acusticus eine „lymphatische Stase" eintreten, die sich nur durch eine gesteigerte elektrische Erregbarkeit des Nerven kundgiebt. Schwabach.

H. Scholl, Beiträge zur Kenntniss der Milchzersetzungen durch Mikroorganismen. Ueber blaue Milch. Fortschr. d. Med. 1889, No. 21.

Vf. stellte behufs Nachprüfung früherer Angaben über blaue Milch Versuche mit 6 verschiedenen Culturen vom. B. cyanogenus an. Die angewendete Nährlösung hatte folgende Zusammensetzung: saures phosphors. Kali 0,3 pCt., schwefels. Magnesia 0,03 pCt., Chlorcalcium 0,01 pCt. und milchsaures Ammon 0,5 pCt. — In 5 Fällen erhielt Vf., entgegen früheren Ergebnissen, eine ausgesprochene Synthese des Farbstoffes. (Die geimpften Lösungen blieben bei Zimmertemperatur stehen.) Versuche, näheren Aufschluss über die chemische Constitution des Farbstoffes zu erhalten, scheiterten an der Unmöglichkeit, denselben mit irgend einem der gebräuchlicheren Lösungsmittel auszuschütteln oder zu isoliren. Im Spectralapparat liefert der Farbstoff spontan blau gewordener Milch dieselben charakteristischen Absorptionsstreifen, wie der auf synthetischem Wege erhaltene. Vf. bestätigt die Richtigkeit der Annahme Hüppe's, dass der Farbstoff aus Casein entstehe, er impfte zu diesem Zwecke mit

Digitized by Google

den oben angeführten 6 Culturen 1) mit Lab gefälltes und sterilisirtes Casein, 2) centrifugirten Rahm und 3) die bei der Caseindarstellung erhaltenen Molken, liefs die Culturen bei Zimmertemperatur stehen und fand, dass nur bei Casein intensive Blaufärbung entstand. Vf. schliefst daraus, dass es nur das Casein sein kann, das das Entstehen der blauen Farbe in der Milch bewirkt.

Vf. glaubt nach Zusammenstellung sämmtlicher bei der Zersetzung mitspielender Umstände den Schluss ziehen zu können, dass die blaue Farbe ein Salz ist, dessen Base Ammoniak sein und dessen Säure der Fettreihe angehören muss, er glaubt ferner annehmen zu können, dass beide Bestandteile aus dem Casein abstammen. Die übrigen Bestandteile der Milch sind an der Farbstoffbildung nicht direct beteiligt, sondern nur von Bedeutung, soweit sie das Entstehen der zusagenden sauren Reaction ermöglichen.

Weiterhin stellte Vf. Versuche an über die Abschwächung der Virulenz der Bakterieen der blauen Milch. Es wurden 10 verschiedene Reinculturen von B. cyanogenus verwendet und konnte schon nach 3 Umzüchtungen auf Gelatine eine Abschwächung der Intensität der blauen Farbe constatirt werden (es entstand eine schwachgrüne Fluorescenz). Also die gewöhnliche, schwach alkalisch reagirende Gelatine setzt die Wirkung der Bakterien herab und verhindert ihre Fähigkeit, mehr oder minder intensiv den grünen Farbstoff aufzubauen, indem nicht mehr genügend Säure aus der Gelatine producirt wird. Setzte man bei diesen abgeschwächten Bakterien der Gelatine einen Tropfen Milchsäure zu, so konnte schon nach einmaligem Umzüchten die frühere intensive Farbe hergestellt werden. — Auch durch ungenügende Zufuhr von geeignetem stickstoffhaltigem Nährmaterial kann nach Versuchen des Vf.'s die Virulenz dieser Bakterieen herabgesetzt werden. Kolb.

A. Günzburg, Ein Ersatz der diagnostischen Magenausheberung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 41.

Um die für den Arzt, wie für den Patienten gleich unangenehme und umständliche Magenausheberung zu diagnostischen Zwecken zu umgehen, muss man einen im Speichel oder im Urin leicht nachweisbaren Stoff in der Weise dem Magen zuführen, dass er von einer nur durch die Einwirkung des Magensaftes löslichen Hülle umgeben ist. Als ein solcher Stoff hat sich bisher stets das Jodkalium erwiesen, welches schon ganz kurze Zeit nach der Einnahme leicht im Speichel nachzuweisen ist. Die Umhüllung wurde nach mehrfachen Versuchen folgendermafsen gewählt. In einen kleinen, dünnen, aus stark vulkanisirtem Gummi gefertigten Schlauch bringt man eine Tablette, aus 0,2—0,3 Jodkalium und etwas Gummi bestehend. Darauf knickt man die beiden Enden des Schlauches so weit um, dass dieselben sich berühren. Zum Schlusse wird ein solcher Schlauch mit 3 einfachen, vorher in Alkohol auf-

Digitized by Google

bewahrten Fibrinfäden umschlossen, wobei auf eine gleichmäfsige Umschlingung zu achten ist. Diese Päckchen werden in Glycerin aufbewahrt, dann getrocknet und eine Gelattnekapsel eingeschlossen. Schluckt nun ein Patient eine solche Kapsel und hat man nach einiger Zeit das Jodkalium im Speichel nachzuweisen vermocht, so ist während dieser Zeit Folgendes im Magen vorgegangen: Einmal ist die Gelatinekapsel gelöst, dann sind die Fibrinfäden soweit gequollen, dass sie der Elasticität des Gummischlauches nicht mehr zu widerstehen vermochten, und schliefslich ist das Jodkalium gelöst und resorbirt worden. Will man die Zeit, welche zur Quellung der Fibrinfäden allein notwendig ist, erfahren, so läsat man den Patienten eine nur in einer Gelatinekapsel verschlossene Jodkaliumtablette schlucken und zieht den bis zum Nachweis des Mittels verstrichenen Zeitraum von dem erstgenannten ab. Die Differenz giebt dann die gewünschte Zahl an.

Bei Gesunden wurde bei Anwendung der gedachten Methode das Jodkalium durchschnittlich $1^1/_4$ Stunde nach dem Verschlucken des Schlauches nachgewiesen, die Resorptionszeit betrug meist 10 Minuten. Bei Kranken, die an den verschiedensten Magenübeln litten, zeigte es sich, dass bei geringem Gehalt an freier HCl, oder beim Mangel dieser Säure das Erscheinen des JK im Speichel erst $2^1/_2$ bis 3—4 Stunden nach der Aufnahme auftrat. Auffallender Weise war die Fibrinquellung in 2 Fällen von Hyperaciditat eine beschleunigte. C. Rosenthal.

Joffroy et **Achard,** Gangrène cutanée du gros orteil chez un ataxique; considérations sur le rôle de la névrite periphérique dans l'ataxie. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1889, p. 2.

Vff. berichten über einen Fall von Tabes mit doppelseitigem tabischen Klumpfufs bei einem 45jährigen Patienten, bei welchem sich kurz vor dem Tode an der linken grofsen Zehe eine gangränöse, das Interphalangealgelenk eröffnende Hautulceration entwickelte. Die Section ergab neben der Hinterstrangsklerose eine Neuritis der Hautnerven des linken Fufses, welche nicht nur die erkrankte grofse, sondern auch die übrigen Zehen betraf, an den letzteren zum Teil sogar ausgesprochener war, als in der ersteren. — Die Vff. betonen im Anschluss an diesen Befund, dass es keineswegs berechtigt ist, die mannigfachsten im Verlaufe der Tabes vorkommenden Störungen der Motilität, der Sensibilität und der Ernährung auf eine neben der Hinterstrangsklerose etwa bestehende periphere Neuritis beziehen zu wollen, wie dies heut vielfach geschieht. Der Umstand, dass alle die betreffenden tabischen Symptome sehr oft gefunden werden bei völlig intacten peripheren Nerven und andererseits trophische Störungen fehlen können, trotz neben der Tabes bestehender Neuritis, welch letztere z. B. in dem obigen Falle an den gesunden Zehen ausgesprochener war, als an der erkrankten grofsen Zehe, sprechen entschieden gegen eine solche directe causale Beziehung zwischen beiden Krankheitsprocessen. Viel wahrschein-

Digitized by Google

licher ist es nach der Ansicht der Vff., dass diese trophischen Störungen ebenso wie die peripheren Neuritiden im Verlauf der Tabes als der Ausdruck der gleichen durch das Rückenmarksleiden bedingten allgemeinen Ernährungsstörung anzusehen sind, wobei es allerdings nicht ausgeschlossen ist, dass die ersteren unter dem Einfluss einer gleichzeitig bestehenden Neuritis an Intensität noch zunehmen. Doch ist die Rolle der letzteren hierbei stets nur eine secundäre.

Lilienfeld.

Déjerine et Sollier, Nouvelles recherches sur le tabès periphérique. Arch. de méd. exp. etc. 1889, No. 2.

Die Vff. berichten über einen Fall von multipler Neuritis mit überwiegender Beteiligung der sensiblen Nerven bei einem 54jährigen Patienten, welcher in seinem gesammten Verlaufe und in den einzelnen Symptomen so sehr an Tabes erinnerte (die Kniephänomene waren allerdings dauernd erhalten), dass erst durch die Section, die ein vollkommenes intactes Rückenmark ergab, die wahre Diagnose festgestellt werden konnte. Eine besondere Stütze erhielt die Annahme einer Tabes intra vitam dadurch — und hierin liegt das Hauptinteresse des Falles — dass die Krankheit einen äufserst langsamen, über einen Zeitraum von 15 Jahren sich erstreckenden Verlauf zeigte, während man bisher für die Fälle von Pseudotabes eine weit raschere Entwickelung als charakteristisch anzunehmen gewohnt war und gerade hierin einen wesentlichen Unterschied von der wirklichen Tabes erblickte. Dabei machte sich während der letzten Jahre der Krankheit eine entschiedene Besserung aller Symptome bemerklich, die vielleicht zu völliger Heilung geführt hätte, wenn der Tod nicht intercurrent durch Lungentuberculose erfolgt wäre. Vff. machen ferner auf die bei ihrem Patienten vorhanden gewesene hochgradige Ataxie aufmerksam, welche, da die motorischen Nerven nur in sehr untergeordneter Weise an dem Krankheitsprocess beteiligt waren, nur durch die Erkrankung der sensiblen Nerven bedingt gewesen sein kann, ein weiterer Beweis für die Bedeutung der letzteren für die Genese der Ataxie.

Lilienfeld.

E. Henoch, Ueber Pemphigus acutus und Herpes Zoster. Charité-Annalen XIV. (1889), S. 610.

Abgesehen von vereinzelten Blasenbildungen, wie sie in Folge localer Irritation unter den verschiedensten Verhältnissen beobachtet werden und von dem in den ersten Lebenswochen nicht seltenen, von Syphilis durchaus unabhängigen Pemphigus neonatorum, kommen bullöse Ausschläge im späteren Kindesalter am häufigsten bei den acuten Exanthemen vor. Bedeutungsvoll werden dieselben aber nur dann, wenn sich, meist unter mehr oder weniger beträchtlicher Temperatursteigerung, schubweise multiple Blasen an verschiedenen Stellen bilden, die auch eine Tendenz zur Nekrose bekunden können.

Digitized by Google

In solchen Fällen wird man vorläufig in Zweifel sein dürfen, ob man die Eruptionen nur als eine Nebenerscheinung der Infectionskrankheit oder als eine selbstständige, die letztere complicirende Affection betrachten soll; bisweilen tritt aber der Blasenausschlag so in den Vordergrund, dass man zu der zweiten Annahme geneigt wird. Einen hierher gehörigen Fall beobachtete Vf. nach einem im Wesentlichen normal verlaufenen Scharlach. Der 6jährige Knabe war bereits seit 11 Tagen vollkommen fieberfrei, als unter leichten Fieberbewegungen im Gesicht einzelne pralle, mit wasserhellem Inhalt gefüllte Bläschen von Linsen- bis Erbsengröfse, die wie riesige Sudamina aussahen, auftraten. Bei steigendem Fieber vermehrten sich dann in den nächsten Tagen die Bläschen, erstreckten sich auch auf Kopf und Hals und wuchsen zur Größe von Taubeneiern heran. Vom 9. Tage an war das Kind fieberlos, die Blasen trockneten ein und es kam nun ein 10tägiges Intervall absoluter Euphorie. Hierauf folgte eine zweite, wiederum von hohem Fieber begleitete Eruption, welche 19 Tage dauerte und dann ohne Fieber, aber noch mit vereinzelter Blasenbildung binnen 14 Tagen in Genesung überging. Vf. neigt sich der Ansicht zu, dass es eine specifische Krankheit „Pemphigus acutus“ gar nicht giebt, dass vielmehr verschiedene im Blute kreisende deletäre Stoffe (Ptomaine), die gerade bei den Infectionskrankheiten sich am leichtesten bilden, im Stande sind, unter Allgemeinsymptomen Blaseneruptionen zu produciren, welche entweder mit einem Anfalle von 2—6wöchentlicher Dauer abschliefsen oder sich unter dem Bilde des chronischen Pemphigus auch Monate und Jahre lang in verschiedenen Intervallen wiederholen können. — Betreffs des Herpes Zoster weist Vf. darauf hin, dass derselbe sich bei den Kindern durch den Mangel an Schmerzhaftigkeit auszeichnet, insbesondere werden heftige neuralgische Schmerzen stets vermisst, vielleicht weil sensible Störungen, zumal Neuralgien, überhaupt im Kindesalter relativ sehr selten vorkommen. Schliefslich teilt H. noch 2 bei Erwachsenen von ihm beobachtete Fälle mit, deren einer durch ein Trauma (Turnübungen) verursacht war, während der andere, ein doppelseitiger Zoster intercostalis, einen centralen Anlass hatte. H. Müller.

J. Klimesch, Ein Fall von Selbstvergiftung mit Kaliumbichromat. Wiener klin. Wochenschr. 1889. No. 38.

Ein 43 Jahre alter Epileptiker zerrieb in selbstmörderischer Absicht etwa 2—3 g Kaliumbichromat und nahm es ohne Nachspülen in Wasser zu sich. In die innere Klinik zu Graz aufgenommen, zeigte er Würgebewegungen, zeitweiliges Erbrechen mit intensivem Brennen in der Magengegend, etwas Dyspnoe, Schwindel, aufserdem an der Zunge, der Magenschleimhaut, am weichen Gaumen diffuse Aetzschorfe, leichten Hauticterus, Milzschwellung, kleinen, sehr frequenten Puls und vom 3. Krankheitstage an erhebliche Oligurie. Die Temperatur wich nicht sehr von der Norm ab. Am

Digitized by Google

10. Tage nach der Giftaufnahme trat der Tod ein und die Section ergab weit verbreitete Blutungen in der Lunge, mehrfache Schleimhautextravasationen, sowie „neue“ und „ältere“ Veränderungen an den Nieren. Im Harn wurde am Tage der Vergiftung Chrom in nicht unbedeutender Menge nachgewiesen, Tags darauf wurden aber nur Spuren von Chrom gefunden. Gleichzeitig war die Ausscheidung der Harnsäure weit unter das gewöhnliche Maximum gesunken. Hierfür glaubt Vf. die bei der Autopsie gefundenen älteren Nierenalterationen nicht ganz aufser Acht lassen zu dürfen. Falk.

A. Hoffa, Ein Beitrag zur Skoliosenbehandlung. Müchener med. Wochenschr. 1889. No. 26.

Als neu ist hervorzuheben: 1) Bei Application des Gypscorsetts wird die linke Seite durch eine Blechschiene gestützt, während auf der rechten Brusthälfte Wattepolster aufgelegt werden, welche man nach Erhärten des Verbandes wieder entfernt. 2) Bei der Selbstsuspension werden die deviirten Teile des Rumpfes in entgegengesetzter Richtung durch einen Bindenzügel an einem Eisenrahmen fixirt, doch sind die Einzelheiten dieses Verfahrens ohne Abbildungen nicht näher zu beschreiben.

P. Güterbock.

R. Köhler, Einfluss der Unterbindung zuführender Gefäfse auf pathologische Processe. Charité-Annalen XIV. (1889) S. 606.

2 kurz referirte Fälle von Carcinom des Unterschenkels und Knochenabscess des Oberschenkels, beide mit Blutungen complicirt, welche beide durch Ligatur der Iliaca ext. und Femoralis im ersten, der A. und V. femor. im zweiten Falle günstig beeinflusst wurden.

P. Güterbock.

P. Yuter and **E. C. Kingsford,** Cancer oris and its successful treatment by the local application of corrosive sublimate. Lancet 1889, May 4, p. 880.

In 3 Fällen von Noma, bei kleinen Kindern, welche trotz anderweitiger Behandlung zum Teil fortschritten, wurden die Geschwürsflächen mit 0,2 proc. Sublimatlösung abgerieben und mit Lint, welches in eine 0,1 proc. Lösung getaucht war, verbunden. Die Vff. machen gegenüber anderen bei Noma gebräuchlichen Mitteln auf die schnelle Wundheilung bezw. Reinigung der Wunden bei Application des Sublimats aufmerksam und glauben, dass es sich, wenn auch um keine specifische, so doch um eine direct keimtötende Wirkung des Quecksilberchlorids gehandelt hat. F. Güterbock.

G. Lefferts, Three rare cases illustrated. Multiple papillomata of the tonsil and fibroid tumor of the nasal septum. Med. News 1889, Aug. 17.

Der erste Fall betraf ein 16jähriges Mädchen, bei dem die Geschwulst zufällig entdeckt wurde; da dieselbe innerhalb 8 Monaten sich um das 3fache vergröfserte, so wurde sie mit der Scheere abgetragen. Die Uvula, welche nicht involvirt war, blieb intact.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 55jährigen Mann, bei dem die Geschwulst aus der Gegend der rechten Mandel — dieselbe war in die Geschwulst aufgegangen — hervorgegangen war und Schluckbeschwerden herbeigeführt hatte. Dieselbe wurde mit der Schlinge abgetragen; keine Blutung.

Der dritte Fall betraf einen Mann von 36 Jahren, bei dem auf der rechten Seite ein Fibrom vom Septum narium ausging. Der Tumor war von dünner vascularisirter Schleimhaut bedeckt und hing an einem dünnen Stiel; mit der Scheere wurde derselbe leicht abgetragen.

W. Lublinski.

Digitized by Google

A. Money, Fulminating pyo-haemothorax in an infant aged eight months. Lancet 1889 II. No. 9.

Der im 1. Lebensjahre sehr selten vorkommende Pyothorax war in diesem, letal verlaufenden Falle durch einen in den Pleurasack durchgebrochenen kleinen Lungenabscess hervorgerufen worden, der nebst einigen anderen in Folge einer Bronchopneumonie aufgetreten war. Perl.

H. Henck, Beitrag zur Frage der diuretischen Wirkung des Calomels bei renalem Hydrops. Diss. Rostock, 1889.

Beobachtungen über die diuretische Wirksamkeit des Calomels bei Hydrops in Folge chronisch-parenchymatöser Nephritis ergaben folgendes Resultat: Gewöhnlich tritt nach 3—4 Tagen der Darreichung des Mittels in Dosen von 0,2 (3—4 Mal täglich) eine ganz auffallende Vermehrung des Urins, der ungleich weniger Albumen enthält und ein geringeres specifisches Gewicht besitzt, auf. Ist einmal das jeweilige Maximum der Urinausscheidung erreicht, so kann man dieselbe durch weitere Calomelgaben nicht mehr erhöhen. Ein directer Einfluss des Mittels auf das Herz war nicht zu bemerken. Eventuell eintretende Erscheinungen von Mercurialismus, wie Diarrhöen und Stomatitis, liefsen sich meist leicht beseitigen. Salivation wurde niemals beobachtet. Auch in den Fällen, wo eine diuretische Wirkung nicht eintritt, sieht man keine Verschlechterung des Krankheitszustandes. Nach alledem ist das Calomel bei renalem Hydrops als Diureticum versuchsweise in jedem Falle zu empfehlen.

C. Rosenthal.

Grassl, Ein Fall einer geheilten Leberverletzung. Münchener med. Wochenschrift 1889, No. 33.

Ein 23jähriger Mann hatte sich bei einem Falle mit einem scheidenlosen in der Hosentasche befindlichen Messer eine Verletzung unterhalb des rechten Rippenbogens in der Mammillarlinie beigebracht, welche weit in die Substanz der Leber hineinreichte. Unter Drainage der Leber und sorgfältigem antiseptischen Verbande war die Verletzung nach 6 Wochen bis auf eine kleine Leberfistel geheilt. Auch diese letztere schloss sich 5 Monate nach der Verletzung. Der Fall ist interessant, weil bekanntlich die Leberwunden zu den gefährlichsten Verletzungen gehören und zwar besonders infolge der durch den Galleneinfluss bewirkten fast stets tötlichen Peritonitis. Im vorliegenden Falle ist durch die gute Drainage jenes Einfliefsen des Lebersecrets in die Bauchhöhle verhindert worden. C. Rosenthal.

C. Eisenlohr, Beiträge zur Lehre von der Aphasie. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 36.

E. analysirt 4 zur Autopsie gekommene Fälle, von denen 2 der sensorischen, 2 der motorischen Aphasie zuzuzählen sind. In Fall I wurde klinisch constatirt: dauernder Verlust des Sprachverständnisses, sowie der Fähigkeit des Nachsprechens, des Lesens, des spontanen Schreibens, des Schreibens nach Dictat; erhalten willkürliche Sprache mit reichem Wortschatz, aber mit paraphasischer Störung; erhaltene, aber unvollkommene Fähigkeit des Copirens. Die Intelligenz war intact. Die Section ergab eine Läsion der ersten linken Schläfenwindung. Die genaue Erörterung des Falles führt E. zu einer Besprechung der optischen Aphasie Freund's, und er teilt eine den F.'schen Fällen analoge Beobachtung mit, in welcher die Störung der Sprache von einer Störung der Associationsbahnen und der Leitung von den optischen Centren herzuleiten war. — Fall III und IV, in das Gebiet der motorischen Aphasie gehörig, sollen die Verschiedenheit und charakteristische Ausprägung des Symptomenbildes je nach der Lage der Unterbrechung der motorischen Sprachbahn, der Mit- oder Nichtbeteiligung der Broca'schen Windung selbst, illustriren. — Dies ist in grofsen Umrissen der Inhalt der interessanten Arbeit, bezüglich deren Einzelheiten wir auf das Orig. verweisen. M. Goldstein.

Digitized by Google

E. Franke, Zur Kenntniss der Hornhautentzündung nach Trigeminuslähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1889, No. 40.

Seit Jahren hatte eine 45jährige Frau periodisch an Erbrechen und Kopfschmerzen gelitten, als sich plötzlich über Nacht eine rechtsseitige Facialis- und Trigeminuslähmung einstellte. Die Facialislähmung besserte sich allmählich; die Trigeminuslähmung betraf alle 3 Aeste (nur der Auriculo-temporalis des 3 Astes war nicht vollständig afficirt). Geschmack rechts auf der Zunge vernichtet, Kaubewegungen fehlten rechts. Neuroparalytische Keratitis des rechten Auges, 4 Wochen nach Beginn der Lähmung eintretend, sehr langsam heilend. Während der Krankheit traten 3 Mal leichte Schwindel- und Ohnmachtsanfälle mit Bewusstseinsstörungen auf. Nach Vf. wäre in diesem Falle an eine langsam wachsende Geschwulst an der Schädelbasis zwischen rechtem Facialis- und Trigeminusstamm seitlich am Pons zu denken. Erscheinungen von Seiten des rechten N. acusticus waren anfänglich wahrscheinlich vorhanden, später indess nicht mehr nachzuweisen. — Interessant ist, dass die Läsion des Trigeminus oberhalb des Gangl. Gasseri (wie hier anzunehmen) zu der Entstehung der Keratitis geführt hat. Bernhardt.

Miethke, Ein Beitrag zur Histologie des Lupus erythematosus. (Aus der dermatol. Universitätsklinik von Prof. SCHWENINGER in Berlin.) Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889. II. No 8.

Nach des Vf.'s Untersuchungen von Hautstücken, die verschiedenen Stadien des Krankheitsprocesses angehörten, beginnt der letztere im Bindegewebe und zwar mit perivasculärer Infiltration im Papillenkörper; später wird das übrige Corium ergriffen, mit einer gewissen Vorliebe aber die Umgebung der Talgdrüsen. Der Infiltration folgt verhältnissmäßig schnell ein Stadium der Entartung und Zerfall; darauf entstehen anatomisch und klinisch wahrzunehmende Narben. Im Beginn der Infiltration im Corium gesellt sich zu derselben ein pathologischer Process in der Oberhaut, mit Hyperplasie der gesammten Epithelschichten und paratypischer Verhornung. — Mikroorganismen wurden nicht gefunden. H. Müller.

M. Ernst, Ueber den Einfluss der Brompräparate auf die Menstruation. Wiener med. Blätter 1889, No. 31.

Vf. schreibt den Brompräparaten, Bromkalium und -Natrium, einen entschieden retardirenden Einfluss auf die Menstruation zu und erläutert dies an 3 Fällen, in denen Bromnatrium, wegen epileptischer Krämpfe, längere Zeit anfangs zu 2,0, später zu 3,0 pro die gegeben, die Menstruationsperioden jedesmal um 8—14 Tage verlängerte. Dasselbe Ergebniss lieferte ein aus Innsbruck mitgeteilter Fall, in dem 4,0 pro die die Menses 3 Monate aufhoben.

Im Anschluss an eine Arbeit Prof. STEPHENSON's, nach welcher Kali hypermang. 0,15, in Pillenform 3 Mal täglich nach den Mahlzeiten gegeben, die Anomalien der Menses zu heben vermögen, schlägt Vf. dann vor, um den Einfluss der Brompräparate auf die Menstruation aufzuheben, zugleich mit denselben jedesmal 0,15 Kal. hypermang. zu geben. A. Martin.

G. R. Murray, The physiological and therapeutical value of Apocynum cannabinum. Therap. Gazette 1889, No. 9.

M. hat das in seiner Wirkung wohl mit der Digitalis verglichene Apocynum cannabinum in einigen Fällen bei Kranken versucht. Es stellte sich dabei heraus, dass das Apocynum cannabinum die Unannehmlichkeit besitzt, den Verdauungstractus in ungünstiger Weise zu beeinflussen. Es rief Erbrechen hervor, eine vorhandene Diarrhoe verschlimmerte sich. Jedenfalls bedarf es noch weiterer klinischer Untersuchungen, um die Anwendung des Mittels bei Herzaffectionen in ihrem eigentlichen Wert noch näher festzustellen. H. Schulz.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., 38. Markgrafenstrasse) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Namen-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mittellungen.)

A.

Abadie, Suspension bei Tabes 223.
Abelous, Mikroben im Magen 351.
Abet, Chimaphila umbellata 800.
van Ackeren, F., Creolinvergiftung 823.
Ackermann, Blutgefässe in d. Pseudoligamenten 519.
Achard, Ch., Myopathien 761; acute Myelitis 860; Kinderlähm 465; Neuritis und Endarteriitis 913; Gangrän der grossen Zehe 955.
Archinard, Mundwässer 767.
Adamkiewicz, A., Gehirnnervenlähm. 665; Knochentransplantation 923.
Adams, C. Th., Elongatio colli 191.
v. Adelmann G., Operation d. knöchernen Brustgürtels 435.
Adler, L. H., Amputationsstatistik 693.
Affleck, J. O., Symmetr. Gangrän 223.
Alapy, Wundinfectionserreger im Darm 390.
Albarran, Aetiologie der Cystitis 77.
Albert, E., Gehirnerschütterung 286; Uterusmyom 383.
Albertin, Magenkrankheiten b. Conditoren 692.
Albertoni, P., Urina filante 645.
Aldehoff, G., Glycogenbestand der Leber 386.
Allingham, Wirbelbruch 783.
Allden, G. H., Bleivergiftung 512.
Althaus, J., Suspensionsapparat 561.
Altmann, R., Thrombose der Art. mesaraica sup. 638.
Altschul, Wasserversorgung Prags 678.
Altschul, Th., Leberabscesse 590.
Amann, Atresia hymenalis 352.
Amon, H., Thioresorcin 797.
Andeer, J., Resorcin bei Keuchhusten 721; Resorcinum antivomicum 885.
Anders, E., Spondylitische Wirbelsäule 725.
Anderson Wm., Chirurgie der Nieren 676.
McCall Anderson, T., Xeroderma pigmentosum 783.
Andreesen, A., Kreosot bei Lungentuberkulose 713.
Annadale, Thos., Knochenoperation 797; Laparotomie bei einem Kinde 782.
Anthen, E., Wirkung der Leberzelle 867.
Anton, Worttaubheit 393.
Anton, W., Otitis externa 827; Fibroma auriculae 942.
Apostoli, G., Behdl. d. Hydrosalpingitis 576.
M'Ardlee, J. S., Tuberculose der Sehnenscheiden 670.
Arloing, S., Vasomotorische Phänomene 141.
Arnauts, Ch., Sublimat b. Conjunctivitis granulosa 335.
Arndt, R., Nervenverletzung 42.
Arnison, W. C., Colotomie 580.
Asch, R., Exstirpation d. Uterus 875; Milzexstirpat. 44.
Ascher, B., Allgem. Paralyse 537.
Auclert, Phosphin 277.
Auerbach, L., Muskelhypertrophie 802.
Auvard, Antipyrin in d. Geburtshülfe 276.
Aveling, J. H., Behandl. von Myomen 684.

B.

Baaz, H., Hautausschlag 944.
Babcock, P. H., Dextrocardie 143.
Babes, Creswel, Rhinoscopia posterior 335.
Babes, V., Myopathie 441.
Backhaus, Tanninfus. b. Typhus 888.

Digitized by Google

Bacon, G., Ohrkrebs 360.
Baginsky, A., Milchkotbakterien 673.
Baginsky, B., Menière'sche Symptomencomplexe 233.
Balfour, J. C., Actaea racemosa 688.
Ball, B., Traumat. Lähmung 478.
Ballet, G., Muskelspasmus nach Gelenkrheumatismus 287; Ophtalmoplegie 380.
v. Bamberger, H., Klinische Mitteilungen 199; Gastroenteritis 327.
Banal, Urinsecret bei Paral. agit. 927.
Bandl, Sondenstück im Parametrium 608.
Bandler, Zur Entwickel. d. Spaltpilze 121; Sprachbild bei Verschluss des Kehlkopfes 378.
Banti, Pericarditis 217.
Bar, Broncekrankheit 655.
v. Baracz, Actinomykose 255; Unterbindung d. Art. vertebral. 687.
Baratoux, Kehlkopfkrebs 54.
Barker, E., Scharfer Löffel 922.
Barker, A. G. J., Bauchschuss 46; Nierenchirurgie 676.
Barker, F. R., Syphilis nach Tätowieren 608.
Barlow, Th., Diabetes mellit. 448.
Barnes, R., Menstruation und Schwangerschaft 592.
Barnes, H., Basedow'sche Krankheit 752.
Barrs, Periphere Neuritis 831.
v. Bartha, G., Gelenkresection 758.
Barrwell, Rich., Rachilysis 797.
Barwall, R., Halswirbelcaries 414.
Battiscombe, C. G., Hirnabscess 223.
Battle, Wm. H., Dorsalluxation am Finger 429.
Bauerholm, C., Fussresection 142.
Baumert, G., Normales Vorkommen d. Borsäure 185.
Baumgarten, P., Phagocytenlehre 132.
Bayer, R., Chirurgie der Rückenmarksbrüche 826.
Bayer, Empyem der Kieferhöhle 638.
Bazy, Muskelatrophie bei Gelenkschmerzen 400.
Bazy, M., Magenerweiterung 63.
Beaunis, H., Harmonie d. Antagonisten 163.
v. Beck, Sacrale Operation 624.
Becker, Laryngofissur 520.
Becker, Uterustamponade 656.
Becker, C., Zerstörung des Kleinhirns 381.
Behrend, G., Alopec. areat. 528.
Bering, Immunität der Ratten 55; Creolin 120.
Bellarminow, L., Netzhautreizung 421.
Bender, M., Lupus der Schleimhäute 432; Gonorrhoe 688.
Benedikt, Torticollis 655.
Berbez, P., Maladie de Parkinson 736.
Bérenger-Féraud, Taenia 639.
Bergengrün, P., Wirkung des Protoplasma auf H_2O_2 420.
Berger, E., Lepra corneae 265; Tabes 361.
Berggrün, J. E., Dünndarminnervation 588.
v. Bergmann, E., Gehirnchirurgie 698; Hirnabscess 169.
Berkhan, Divertikel in d. Speiseröhre 735.
Bernhardt, Tabes dorsalis 10; Erregbarkeit d. Acusticus 197; Innervation d. Blase 200; refrigeratorische Facialislähmung 348; hereditäre Muskelatrophie 440; Suspension bei Tabes 561; Springomyelie und Skoliose 573; Pseudotabes b. Lues 819.
Bernheim, H., Cerealbakterien 841.
Bernheimer, St., Markfasern im Chiasma 614.
Berns, A. W. C., Carc. uteri 48.
Bertha, Actinomykose 24.
Besnier, E., Pelade 85.
Bessel-Hagen, F., Lux. d. Daumens 149; Hämatome der Unterbauchgegend 656.
de Beurmann, Subcutane Chinininjectionen 288; Contraction gastrischen Ursprunges 496.
Bezold, Stimmgabeluntersuchung 310.
Bezold, Fr. Cholesteatom 792.
Bidder, A., Wachsthumshemmung d. Unterschenkel 398.
Bidder, E., Hämatometra 373.
Biedermann, W., Secundäre Erreg. 354; Physiol. d. glatten Muskeln 689.
Biedert, Ph., Milchverd. 41.
Bieganski, W., Quecksilberpräparate 140.
Bier, A., Acromegalie 286.
Biggs, H. M., Aortenaneurysmen 492.
Binet, A., Hysterische Anästhesie 286.
Binswanger, O., Epilepsie 248.
Billeter, Larynxchirurgie 267.
Birnbaum, E., Kiefergeschwülste 489.
Bischoffswerder, Rhinitis pseudomembranacea 239.
Bischoffswerder, M., Lux. d. Vorderarmknochen 790.
Bizzozero, G., Fettzellen im Knochenmark 589.
Blackwood, W. R. D., Electrolyse b. Ovarialkystom 112.

Digitized by Google

Blake, Arsen- und Antimonwirk. auf d. Leber 621.
Blake, C. J., Duplicaturen in der Paukenhöhle 622.
Bland, W. C., Raynaud's Krankheit 830.
Blaschko, A, Dermatitis herpetiformis 508
Blau, L., Ohr bei Masern 158.
Blumenau, M., Strophantin 332.
Boas, J., Rumination 187; Salzsäurenachweis 270; Darmsaftgewinnung 572.
de Bĕck, Die Reizung des Rückenmarks mit d. Nadel 609.
Bodwitsch, Kniereflex 111.
Boeck, C., Pityriasis pilaris 371; Acne frontalis 409.
Böhm, R., Pfeilgift. Echugin 892
Bohn, Morbilli adult. 64.
Bohr, Chr., Einfluss des Pepton etc. auf Blut 451.
Bokelmann, W., Antisepsis in der Geburtshülfe 832.
Bollaan, Idiotism. nach Zangengeburt 190.
Bongers, P., Synthesen i. Org. der Vögel 238.
Bonne, G., Fibrinferment 531.
Booth, Hirntumor 779.
Booth, J. A., Muskelatrophie 82.
Börner, L., Totalexstirpation 576.
Bouchard, Milzbrand 491.
Bourneville, Epilepsie und Schädelasymmetrie 543
Bovet, V., Erythema nodos. 525.
Bowditsch, V. Y, Pleuritis 767.
Bradford, J. B., Innervation d. Pulmonalarterien 577.
Bradford, E. H., Hirntumor 779.
Bramwell. Anfertigung von Gehirnschnitten 16.
Brand, E., Nervenend. d. Hornhaut 126.
Brandl, Peristaltik 928.
Braun, Fibrome der Stimmbänder 30; Uterusincarceration 928.
Braun, G, Inversio uteri 410; Hymenalatresie 763.
Braun, St., spont. Uterusruptur 304; Uterusruptur 784.
Bräutigam, Perubalsam 751.
Breisacher. L., Nervus laryngeus 769.
Breton, Lebelgewehr 293.
Breuer, J., Versuche an den Ohrbogengängen 34, 245.
M'Bride, Larynxtumor 430.
Brieger, L, Tachycardie 389; Mytilotoxin 542; Antifebrinvergiftung 832.
Brieger, O., Pepton im Harn 165; Magen bei Phthise 557.
Brink, J., Synthese der Zellen 789.
Bronner, Empyem der Highmorshöhle 47.
Brooks, W. T. Hirnabscess 655.
Bröse, Intrauterine Chlorzinkätzung 224.
Browne, J., Hypnotismus 574.
Browning, M., Coma b. Hirnläsion 94.
Bruck, F., Makroglossin 889.
Brücke, E., Deen's Blutprobe 756.
Brunner, W., Motor. Insuff. d. Magens 464.
Bruns, L., Dyslexie 64; Hirnnervenläsion 408.
Bruytants, J., Sulfocyansäure im Thierkörper 302.
Bryant, W. S., Duplicaturen der Paukenhöhle 622.
Buch, M, Erysipel 831.
Buch, Wirbelweh 863.
Buchner Antisept. Wirkung d. Chloroform etc. 555; Wirkung d. Serum auf Bacterien 602.
Bucquoy, Zweiter Herzton 311.
Budin, Erhalt. d. Hymens b. d. Geburt 256.
Buff, R., Reflectorische Speichelsecretion 33.
Bujwid, Hundswut 171.
Bum, A., Einfl. d. Massage 452.
Bunge, G., Eisen im Organismus 691.
Burchardt, E., Amyloidfärbung 922.
Butz, R., Osteoplastische Fussresection 186.
Buzzi, Keratohyalin und Eleidin 144.
Buzzi, J., Endemische Beulen 916; Blasenausschlag 927.
Byers, John, Ovariotomie 139.

C.

Cabot, Laparotomie 374.
Cahen, Fritz, Blasentumor 334.
Cansius, John Ward, Kieferbruch 222.
Carey, W. A., Epilepsie bei Stenose ost. uteri 128.
Cartier, V., Schnellender Finger 868.
Carne-Ross, J., Acute gelbe Leberatrophie 9.
Caruso, F., Kaiserschnitt 251.
Cassel, J., Urämie nach Diphtherie 895.
Cathelineau, H., Ernährung b. Hysterie 872.
Chambrelent, Meningitis b. Schwangerschaft 443.

Digitized by Google

Chambord, E.', Dermoneurose stéréographique 400.
Chantemesse, Wirk. d. Antiseptica auf Diphtherie 760; Schweineseuche 399.
Chappel, Nasen- u. Rachenleiden 503.
Chaput, Prolaps 864; Uterusvorfall 715.
Charcot, J. M., Tabes 202.
Charrin, Milzbrand 491.
Chauffard, A., Olivenöl bei Gallensteinen 247.
Chauveau, Milzbrand 319.
Chauvet, Lebelgewehr 293; Hirnabscess 169.
Chelmonski, Magenverd. b. Erkr. d. Luftwege 746.
Chew. S. C., Nephritis et Angina 380.
Chiari, H., Intussusseption d. Magens 25; Syringomyelie 57.
Chibret, Wirk. d. Quecksilbersalze 5.
Chittenden, Elastin 487.
Chittenden, R., Pepsinverdauung 435; Caseosen 627; Arsen u. Antimonwirk. auf die Leber 621; Myosin 645; Urethan u. Stoffwechsel 772; Myosin 486.
Cholewa, Progressive Schwerhörigkeit 341; Mastoidealabscess 90; Menthol b. Ohrfurunkel 751.
Chrobak, Uterusmyom 917.
Clado, Mikroben u. Dermoidcysten 245; Erysipel 475; Absès spirillaires 379.
Classon, Uteruspolypen 496.
Cohen, A. R., Eiweissprobe 89.
Cohn, M., Kaffeevergift. 384.
Cohn, F. O., Essigsäure- und Milchsäuregährung 933.
M'Cluve, H., Arsenvergift. 829.
Colasanti, J., Kreatinin 446.
Colleil, J., Otitis media 766.
Combemale, Hedwigia balsamifera 280.
Cornil, Schweinesouche 399.
Cornils, P., Magengeschwür 255.
Cósgrave, E. M., Pubertätsanämie 56.
Da Costa, J. M., Behandf. der Klappenfehler 345.
Cousins, J. W., Künstliches Trommelfell 879.
Mac Coy, A., Sarcom der Tonsillen 495.
Could, Georg M., Schädlichkeiten des elektrischen Lichtes 168.
Cramer, Hydrocephalus 847.
Cramer, A., Sulfonal 203, 219; Schlafmittel 313; Multiple Sklerose 543.
Cripps, H., Colotomie 580.
Cristmas, Eiterung 364.
Crookshank, Anthrax 78.
Croom, H., Abdominalschnitte 605.
Cumberbasch, Operat. bei Taubheit 126.
Curschmann, Ileus 583.
Cushing, Beckenentzündung 432.
Czapek, Cystinurie 185.
Czermak, W., Berstung des Schlemmschen Canals 526.
Czyrnianski, J., Magendiagnostik 858.

D.

Date, J. L., Strophantin 332.
Damsch, O., Auftreib. d. Darms durch Gase 679.
Dana, C. L., Menthol u. Saffrol 109.
Dannheisser, J., Wundbehandlung mit Zucker 839.
Danilewsky, Parasiten im Blut 686.
Danilewsky, B., Thermodynamische Untersuchungen 804.
Daszkiewicz, B. R., Histol. d. tätigen Rückenmarks 241.
Daubler, Lepra, 479.
Davies-Colley, N., Varix aneurysmaticus 659.
Dawson, J., L., Leberabscess 173.
Day, E. O., Hydatiden d. Leber 104.
Dean, H. P., Innervation der Pulmonalarterien 577.
Deaver, Rückenmarkstumor 328.
Deaver, J. B., Operation bei Epilepsie 368.
Debove, Syringomyelie 648.
Dehio, Magenpercussion 297.
Dehio, R., Insufficienz der Aortenklappen 336; Reflexneurose 939.
Déjérine, Tabes dorsalis 10; Kinderlähmung 82; Muskelatrophie b. Tabes 563; Syringomyelie 648; Multiple Neuritis 956.
Delprat, Suspension b. Tabes 713.
Delsaux, E, Strophantus 471.
Demme, R., Synovitis scarlatinosa 255; Berner Kinderspital 271.
Deschamps, Typhusbacillus im Boden 246.
Deshayes, Ch., Typhusrecidiv 863.
Desnos, Suspension bei Tabes 223; Muskelatrophie 415.
Dillner, F., Chirurg. Mitteil. 773.
Discussion über Elektricität 938.
Dittrich, P, Musk. des puerperalen Uterus 396; Enterocystom 725.
Dobberke, Neubildung am Auge 23.
Doderlein. Desinfection des Geburtscanales 428.
Dolega, Scharlach 798.
Dölger, M., Künst. Frühgeburt durch Cervixtamponade 528.

Digitized by Google

Doll, R., Darmbeinresection 89.
Dönitz, W., Mycosis fungoides 619.
Doremus, O., Hinricht. mit Elektricität 315.
Dornblüth, O., Hyoscin 319.
Doutrelepont, Calomelöl b. Lues 256.
Dreckmann, Lepra 383.
Drechsel, E., Casein 702; Jodide und Bromide im Magen 472.
Dreser, H., Lobelin 941.
Dreschfeld, Ataxie bei Lues 93.
Drummont, D., Myelitis, 720.
Dubarry, Lebensdauer der Mikroben im Wasser 379.
Dubler. A., Bauchhöhlencyste b. Neugeborenen 21.
Dubois, Apoplectiforme Neuritis 208 Condensatorenentlad. 331.
Duckworth, D., Folgen d. Otitis 283.
Dührssen, A, Ruptur der Beckengelenke bei d. Geburt 763.
Dujardin-Beaumetz, Hundswut 437, Suspension b. Tabes 752.
Duke, Perineorrhaphie 416.
Dumont, F., Aethernarcose 238.
Duplay, Uterusvorfall 715; Prolaps d. Genitalien 864.
Dupré, E., Olivenöl bei Gallensteinen 247.
v. Düring, E., Wirkung des regulinischen Quecksilbers 237; Impftuberculose 383; Lichen ruber 762.
v. Dusch, Th., Herzklappenfehler 234.
Dutil, Bleihysterie 93.
Dutil, A., Krebs d. Pancreas 246.
Duvoisin, M., Infantile Hysterie 560.
O'Dwyer, Intubation d. Larynx 30.
v. Eiselsberg, A., Osteoplast. Amputation am Fuss 826.
Eisenlohr, Rückenmarkslues 819; Aphasie 959.
Eitelberg, A., Rinné'scher Versuch 798.
Ellenberger, Oxynaphtoesäure 12; Verdauung des Schweins 510.
Elsenberg, A., Sepsis bei Eczema madidans 94; Urticaria pigm. 94; Favus 650.
Elwert, G., Diphtherie 188.
Engel, E., Cysticercus cellulosae 239.
Engelmann, M., Sulfonalexanthem 304.
Englisch, J., Mastdarmspiegel 376.
Erb, W., Fehl. d. Musc. cucull. 370.
Erben, S., Skleroderma 124.
Ernst, M., Einfluss d. Brom a. d. Menstruation 960.
v Esmarch, E., Mikroben im toten Körper 909.
Estor, Hemiatroph. facial. 478.
Eulenburg, Arrestantenlähmung 382; Suspension bei Tabes 561.
Eulenburg, A., Athetose 618.
Eulenstein, Operation b. Verschluss d. Choanen 923.
Euringer, H., Arthrodosis 653.
Eversbusch, Chloroformnarkose bei Gaslicht 766.
Ewald, C. A., Kopfschwingen 206; Function der Thyreoidea 433; Krebs der Cardia 863.
Exner, S., Associationsbahn an Hundehirn 242; Innervation des Kehlkopfes 597.

E.

Ebermeier, Knochenerkr. bei Typhus 447.
Eberth, Typhusübergang aus dem Fötus 405.
Edinger, Verlauf der hinteren Rückenmarkswurzeln 596.
Edgreen, J. G., Cardiographische Studien 530.
Edlefsen, Harn in der Blase 99.
Ehrendorfer, Haematom der Vulva 480; Extrauterinschangerschaft 784.
Eichoff, P. J., Hydroxylamin 299; Seifen 714; Alopecia areata 382.
Eichhorst, H., Desinfection d. Luftwege 111; Hautnerven beim Menschen 239.
Eigenbrodt, R., Hoher Steinschnitt 166.

F.

Fabre, P., Taenia 239.
Fabry, Joh., Hydroxylamin 650.
Fabry, Gonorrhoe b. Weibe 106.
Falk, F., Postmortale Blutveränderung 471.
Fano, G., Physiologie der Schilddrüse 931.
Farge, Acromegalie 606.
Farlow, Belladonna u. Cannabis indica 800.
Fehleisen, Echinococc. d. Milz 399.
Fehling, Beckentumoren 621.
Feibes, E, Initialsklerose auf d. Wange 752.
Feilchenfeld, W., Refraction 474.
Felsenreich, Parametrane Exsudatschwielen 731; Exstirpation d. Uterus 831.

Digitized by Google

Flemming, Charles E. S., Glycerinum amyli 224.
Fenoglio, J., Otitis media 607.
Ferrari, P., Verstopf. d. Sinus durae 256.
Fichtner, Diabetes 794.
Fick, A., Gerinnungsfermente 883.
Fick, A. E., Accommodation 46.
Fick, E., Sehachsenconvergenz 447.
Finger, E., Antiblennorrhagica 139.
Finlay, D. W., Empyem 263.
Finny, J. M., Hirntumor 779.
Firth, R. H., Kolanuss 684.
Fischel, W., Uterusorgane 796.
Fischer, Globulin im Ascites 606.
Fischer, Luxat. d. Vorderarms 790
Fischer, G., Nierenchirurgie 810.
Fitzpatrick, E. H., Placenta praevia 672.
Fleiner, Luftröhrenveränderung nach Tracheotomie 660.
Foltanek, K., Leberatrophie 751.
Forel, A., Anat. d. nerv. Oculomotor. 894.
Forster, Creolin 735.
Fort, J. A., Strictur des Oesophagus 671; Oesophagusstrictur 767; Electrolyse 830.
Forter, Wirk. d. Kochsalzes auf Bakterien 712.
Foulerton, G. R., Phenol-Vergiftung 253.
François-Franck, Schnelligkeit der Reflexe 17; Reflexerscheinungen 837.
Frank, Kropfoperation 357; Nierenchirurgie 810.
Franke, E., Polycorie 846; Keratitis 960.
Franke, F., Hautüberpflanz. 653.
Fränkel, Fremdkörper in Wunden 135.
Fränkel, A., Weil'sche Krankheit 463; Wirbelcaries 589.
Fränkel, B., Kehlkopfskrebs 775.
Fränkel, E., Uebergang d. Mikroorganismen auf den Fötus 846; Rachenkrebs 924.
v. Frankl-Hochwart, L., Intentionskrämpfe 493; Tetanie 649.
Fräntzel, O., Angeborene Enge im Aortensystem 26; Contraindication d. Empyemoperation 175.
Freund, E., Blutgerinnung 597.
Freund, C. S, Antifebrinvergift. 61; optische Aphasie und Seelenblindheit 719.
Frey, K., Compressionsmyelitis 32.
Freyhan, Typhus-Meningitis 218.
Frick, Grünes Sputum 527.
Frick, Fr., Brustkrebs 551.
Friedheim, L., Beh. d. Gonorrhoe 917.
Frommel, R., Uterusexstirpation 880.
Frühwald, F., Stomatitis ulcerosa 399.
Fuchs, E, Keratitis punctata 907.
Fürbringer, P., Cerebrale Kinderlähmung 240; Kinderlähmung 591.
Fürstner, Stauungspapille 325.
Füter, F., Aethernarkose 542.

G.

Gad, J., Anatomie der Spinalganglien 546.
Gairduar, W. T., Chorea 890.
Galatti, D., Lipanin 895.
Gallois, P., Rumination 686.
Galtier, Hammelseuche 475.
Galvani, A., Trepanation 473.
Gannet, W. W., Arrosion d. Art. pancreatico-duodenalis 750.
Gans, E., Saccharin 751.
Garrigues, H. J., Laparotomie bei Uterusruptur 95.
Gärtner, Erregbarkeit d. Acust. 197; Fleischvergift. 296; Naturforscherversammlung. 592.
Gärtner, G., Leitungswiderstand der Haut 680.
Gast, R., Ophthalmoplegie 704.
Gaube, Ptomaine u. Magenschwindel 223.
Gaucher, E., Hedwigia balsamifera 280.
Gaussen, Prophylaxe des Dammrisses 544.
Gautier, A., Lebertran 434.
van Geel, B., Hautemphysen nach Tracheotomie 766.
Geier, A., Nephritis u. Typhus 330.
Gellé, Ohrreflexe 216; Telephon 862.
Gelpke, Innere Einklemmung 766.
Geppert, J, Antiseptica 825.
Gerber, Impftuberculose 745.
Gerhardt, C., Milztumor bei Pneumonie 153; Rheumatoiderkrankung 859.
v. Gerlóczy, Desinfection der Abfallstoffe 776.
Gerson, Jodintoxicat. b. e. Nephritiker 784.
Gesoner, Bacterien im Duodenum 542.
van Geuns, H., Pasteurisiren 812.
Gibiau, C., Eczema sycosiforme 112.
Gibson, G. A., Pupillenverengerung nach Natr. salicylic 304; Strychnin als Antidot 320.
Gibier, P., Trichinen 863.
Ginsburg, G., Resorption des Zuckers 741.

Digitized by Google

Girard, H, Wärmecentrum 237.
Girode, J., Urämie b. Kindern 827.
Glasgow, Angiom d. Larynx 571.
Gley, E., Experimentell Diabet. 230; Method. z. Zerstör. d. Rückenmarkes 281.
Glogner, M., Haut d. Europäers und Malaien 640.
Goelet, Aug. H., Electricität in d. Gynäkologie 800.
Goldflam, S., Multiple Neuritis 57.
Golding-Bird, C. H., Behandl. der Skoliose 323; Blutgerinnsel auf der Dura 570.
Goltdammer, E., Ileus 572.
Golgi, Malariaparasiten 207.
Gombault, Morvan'sche Krankh. 565; Myopathie 761; Rückenmarksverletzg. 818; Tabes im Kindesalter 943.
Gompertz, B., Schrumpfung von Ohrpolypen 759.
Goodell, Kaiserschnitt 688.
Gordinier, H. C, Sklerodactylie 479.
Gottbrecht, Ammoniakwirk. 460.
Gottlieb, R, Eisen im Harn 896.
Gould, G. M., Neurose b. Augenleiden 828.
Gowers, W. R., Rückenmarkstumor 328.
Gradenigo, Erkrankung d. Acusticus 111; Sklerose der Paukenschleimhaut 325; Ohrblut. b. Hysterie 654; Otitis media 923; Ohr bei Meningitis 952.
Gradenigo, J., Electr. Reizbarkeit d. Nerv. acustic. 590.
Gradenigo, G., Verbrecherohr 703.
Gräfe, A., Monoculares Sehen 502; Unterbrech. des binoculares Sehens 750.
Grancher, Typhusbacillus im Boden 346.
Grand'homme, Bronzekrankheit 655.
Grasse, Leberverletzung 959.
Grawitz, E., Nierenverletz. 599; Perforation eines perityphlit Abscesses i. d. Pleura 702; Perityphlitis 841.
Grawitz, P., Eiterung 628.
Gray, Sarcom d. Tonsillen 571.
Gréhant, Wasser im Blut 723.
Gries, P., Diazoverbindungen z. Nachweis organ. Subst. 254.
Griffith, Crozer J. P., Friedreich's Ataxie 178; Glycerinsuppositorien 476.
Grimshaw, Ph. W., Kindersterblichkeit in Dublin 782.
Grisson, Casuistik d. Schulterenchondrome 6.
Grosse, J., Chorea bei Endocarditis 761.
Grotenfelt, Zersetzung d. Milch 143; Milchsäurebacterien 365.
Gruber, Jos., Elektrolyse 474.
Grünhagen, A., Humor aqueus 62.
Grünwald, Abscess des Ringknorpels 711.
Guignard, Milzbrand 491.
Guinard, Aimé, Muskelhernien 14.
Guinon, Muskelatrophie 406, 425.
Guinon, L., Acute Myelitis 860.
Günther, Desinfection des Geburtscanals 428.
Günzburg, A., Magenausheberung 954.
Guranowsky, Croupöse Entzünd. des Gehörg. 38.
Gussmann, E., Gastritis 159.
Guttmann, G., Lymphbahnen d. Cornea 89.
Guyer, Intubation d. Kehlkopfs 727.
Guyon, F., Nephrorrhaphie 630.

H.

Haagen, M., Kynurensäure 214.
Habermann, Otitis media 694.
v. Hacker, V., Hautchirurgie 72.
v. Hacker, Gypshose 894.
Haenel, F., Cocainvergiftung 88.
Hahn, Hydrarg. salicylic, 672.
Hahn, E., Darmresection 36
Hagemann, Reductionsvermögen des Pferdeharns 164.
Hagen, A., Schulterlähmung 864.
Hagenbach, C., Oesophagusstrictur 703.
Hager, Nephrectomie 630.
Hagler, C, Harnröhrenverletzung 809.
Haldane, Phenolausscheidung b. Fieber 473.
Hallé, Aetiologie d. Cystitis 77.
Halliburton, W. D., Cerebrospinalflüssigkeit 749.
Halter, L., Immunität der Kalköfenarbeiter gegen Phthise 272.
Hamburger, Mitralisinsufficienz 697.
Hamel, G., Bedeutung d. Pulses 385.
Hammer, H., Phosphorvergift. 445.
Hammerschlag, A., Tuberkelbacillen 578.
Hampeln, P., Magenkrebs 79.
Hampeln, R., Aortenklappeninsufficienz 639.
Hanau, A., Carcinomübertrag, 446.
v. Handring, Ed., Calomelinjection bei Lues 179.
Hansemann, Myotonia congenita 842.
Harnack, E., Hydramnion 262.

Digitized by Google

Harris, R. P., Extrauterinschwangerschaft 332.
Hart, Elastin 487.
Hart, D. B., Lösung der Placenta 108; Placenta praevia 592; Anatomie der Placenta 940.
Hartmann, A., Perforation der Shrapnell'schen Membran 15; Empyem d. Highmorshöhle 622.
Hartmann, H., Endotheliom der Orbita 342.
Harttung, Ol. ciner. 58.
Harwood, E. C., Priapism. bei Myelitis 256.
Hashimoto, Regenerat. der Scapula 126; Zahnbürste im Magen 646.
v. Haudring, Bacteriengehalt einiger Gebrauchswässer 31.
Hauer, A., Hemianopsie 188; Hypnose 927.
Haushalter, Lungenabscess 81; Muskelatrophie 406, 425.
Hayem, E., Rückenmarksleiden bei Tripper 128.
Hayem, G., Gift d. Hundebluts 356; Spinale Erkr. nach Lues. 448.
Head, H, Regulier. d. Atmung 643.
Heath, F. A., Hirntumor 189.
Heckel, E., Vernonia nigritiana 306.
Heddaeus, J., Manuelle Entleerung der Blase 239.
Heidenhain, Krebsrecidiv 905.
Heidenhain, R., Histologie d. Dünndarms 193, 212.
Heider, Bacillus maïdis 647.
Heigl, R., Unters. am freiliegenden Herzen 900.
Heimann, Th., Exostose des äusseren Gehörganges 318.
Heinecke, Rectumcarcinom 414.
Heinecke, W., Unterbindung d. Aconyma 52.
Heinlein, H., Talusextirpation 429.
Heinmann, C., Cocain-Epilepsie 799.
Heinricius, G., Ursache des ersten Atemzuges 787; Herzvagus d. Föten 797; Herz dor Neugeborenen 825; Lungenvagi Neugeb. 878.
Heinz, R., Adstringentien 540.
Heitler, M., Lungentuberculose 424.
Heitzmann, L., Acne disseminata 860.
Helbig, E, Tata-Eiweiss 420.
Helferich, Rhinoplastik 254; Resection der Symphyse 324.
Helferich, H., Protastahypertrophie 519.
Heller, F., Therapie des Lupus 16.
Helpup, A., Wirkung des Zinks auf die Nieren 876.
Helwes, Labferment im Harn 70.
Henck, H., Calomel b. Hydrops 959.
Henoch, E., Pemphig. et Zoster 956.
Hennig, Larynxtuberculose 76.
Hennig, C., Aortitis 925.
Héricours, Staphylococcus pyosepticus 152.
Hermann, L., Phonophotographische Untersuchung 845.
Herrgott, Polypen des Collum uteri 720.
Herringham, Muskelatrophie 574.
Hers, Herpes 394.
Heixheimer, R., Lichen ruber planus 191.
Herz, M., Harnquantität bei Kindern 235.
Hesse, Wachstum von Typhus- und Cholerabacillen 556.
Hessler, Acute Eiterung im Warzenfortsatz 491.
Heubel, E., Wiederbelebung d. Herzens 738.
Heubner, Drüsenfieber 534; Diphtherie 816.
v. Heukelom, S, Leberatrophie 392; Actinomykose 534.
Heusner, Locale Hirnsymptome nach Kopfverletzung 431.
Hewish, Acute infectiöse Pharyngitis 142.
Hewitt, F., Gemischte Narkose 646.
Heyer, J. N., Hinrichtung mit Elektricität 315.
Hildebrand, Rückenmarksbrüche 244.
Hildebrand, O., Rectumcarcinome 21.
Hildebrandt, C. H., Magen b. Phthise 557.
Hill, Borax b. Epilepsie 925
Hinsdale, Epilepsie 896.
Hinson, L., Viburn. puirifol. bei falschen Wehen 640.
Hirsch, Diphtherie d. Paukenhöhle 76.
Hirschberg, J., Netzhautentzündung 38.
Hirschberger, Milch tuberculöser Kühe 633.
Hirschfeld, E., Farbstoff der Choroidea 708
Hirschfeld, F., Ernährungslehre 228; Eiweissbedarf 837.
Hitzegrad, F., Knieresection 453.
Hitzig, Muskelatrophie 123; 843.
Hochhaus, H., Meningitis 873.
Hochsinger, C., Lungenhernie 248; Säuglingsernährung 335.
Hochstetter, Extrauterinschwangerschaft 780.
v. d. Hoeven, J., Ueber Pyloroplastik 654.

Digitized by Google

Hoffa, A., Patellarbrüche 622; Skoliose 958.
Hoffmann, J., Tabes 10; Chloroformkataphorese 63.
Hoffmann, E., Fremdkörper im Oesophagus 664.
Hoffmann, F. A., Eiweissgehalt im Oedem 569.
Hoffmann, R., Alopecie nach Trauma 704; Magnesiumsilicat b. Diarrhoe 798.
v. Hofmann, Rupturen des Sternocleidomast. 183.
Hofmann, E., Tubenschwangerschaft 32.
Hofmeister, Verdauung des Schweines 510; Agaricussäure 278; Kreislauf der Kaltblüter 261.
Hohenegg, Sacrale Operation 427.
Hofmeister, V., Oxynaphthoesäure 12.
Holsti, H., Empyemoperation 30.
Holt, L. E., Sommerdiarrhoe 477.
Homans, John, Ovariotomie 96
Honigmann, G., Herzneurosen 188.
Höpfner, Trichinenerkrankung 506.
Hopmann, Nasenl. bei Morbus Basedowii 127; Fremdkörper im Pharynx 238.
Hoppe-Seyler, F., Huminsubst. 306; Blutfarbstoff 949.
Hoppe-Seyler, G., Sklerodermie 688.
Horbaczewski, J., Synthese d. Harnsäure 578.
Horsley, V., Rückenmarkstumor 328.
Horstmann, C., Neuritis optica 388.
v. Hösslin, H., Stoffumsatz der Körperoberfläche 131.
L'Hôte, L., N-Bestimmung 413 .
Howard, R. P., Ophthalmoplegia 926.
Huber, Blasenlähmung 200.
Huber, A., Morb. Basedowii 314; motor. Tätigkeit des Magens 827.
Huchard, H., Hysterische Atmung 481; Embryocardie 511.
Huch, E., Kinderlähmung 82.
Hückel, A., Panaritium 926.
Hüfler, E., Herzvagus 625.
Hüfner, G., Tension d. Sauerstoffs im Blute 948.
Hume, G. W., Lumbarhernie 886.
Hun, H., Myxoedem 95.
Hunter, Brown, Dermatosis Kaposi 783
Hunter, W., Perniciöse Anämie 136.
Hüppe, Saprophyten und Parasiten, Milzbrand 511.
Hürtle, R., Innervation der Hirngefässe 337.
Hutchinson, J., Symmetrische Hyperämie 432; Glaucom 935.
Hutchinson, J, jun., Lumbarhernie 886.
Hutchinson, Proctor S., Perichondritis d. Larynx 90.
Hyde, J. N., Dermatitis tuberosa 203.

I. J.

Jaccoud, Aortenaneurysma 330.
Jackson, Suppressio mensium artif. 640.
Jacobson, H., Pflanzenfette 243.
Jacobsn, L., Otiatrische Statistik 295.
Jacubasch, H., Inhalation b. Phthise 696.
Jadassohn, J., Naevus 348; Queckpräparate 84.
de Jager, React. auf freie Säure 569.
v. Jaksch, R, Schutzpocken 127; Parasiten in d. Faeces der Kinder 173; Leucämie 623; Harn bei Melanurie 933
Janicke, O., Angeb. Fracturen 734.
Janovsky, V., Kraurosis vulvae 320.
Jaroschy, G., Arsenvergift. 824.
Jastet, F. R, Resection d. Clavicula 942.
Jaworski, W., Ectasia ventriculi paradoxa 186; Atrophischer Magenkatarrh 335; Pylorusresection 846.
Jegorow, J., Bez. des Sympathicus zum Kopfschmuck einiger Vögel 785.
Jendrássik, E., Tabes 408.
Jenny, Tracheotomie 46.
Ingals, F., Larynxtumor 222.
Ingram, F. H., Hinrichtung m. Elektricität 315.
Inoko, Yossito, Giftschwamm 652; Fugugift 529, 881.
Joachim, Oculomotoriuslähmung 607.
Joel, Atresia auris 53.
Joffroy, Morb. Basedowii 314; Muskelatrophie 415; Kinderlähmung 465; Myopathie 761; Neuritis und Endarteriitis 913; Gangrän der Zehe bei Tabes 955.
Johansson, J. E, Bez. zwischen dem Herzen und d. Gefässen 770.
Johnson, W. H., Gallensteine 91.
Jolin, S., Schweinegalle 548.
Jones, R., Meningocele 863.
Joseph, M., Atroph. Haarausfall 523; Beziehung. der Spinalganglien 546; Naevus 624.
Isaac, H., Akne 512.
van Iterson, Actinomykose 534; Tracheotomie 743.
Juffmeyer, Tumor der Nasenschleimhaut 654.

Digitized by Google

Jürgensen, Chr., Rumination 430; Probemittag und Probefrühstück 783.
Jürgensmeyer, submucöse Larynxerkrankung 511.
Juvalta, Benzolkern 282.

K.

Kahler, Indigurie 500.
Kahler, O., Leitungswiderstand bei Morb. Basedowii 26.
v. Kalinczuk, Irrigat. bei Puerperalfieber 831.
Kaltenbach, R., Totalexstirpat. 620.
Kanthack, A. A., Histol. der Stimmbänder 742; Larynxschleimhaut 903.
Kaposi, M., Mycosis fungoides 32; Zoster gangraenosus 427; Aetiolog. d. Zoster 682.
Kappeler, O., Cholecystenterotomie 826.
Kapteyn, Empyem d. Pleura 911.
Karewski, Lux. d. Hüfte 446; Hüftgelenksluxation 734.
Karlinski, J., Darmtyphuscomplication 415; typhöse Pneumonie 793; Typhusbacillus 871.
v. Karlow, Bed. d. Milz 812.
Kast, Multipl. Enchondrom 950.
Kast, A., Sulfonal 203, 219.
Kastner, W., Fleisch tubercul. Rinder 877.
Katayama, K., Blutflecken 45.
Katz, L., Trommelfell aus Celloidin 782; Labyrinthentzündung bei Scharlach 870.
Katzenstein, J., Plethysmographische Untersuch. 472.
Kaufmann, Digitoxin 495.
Kaufmann, C., Ruptur d Quadricepssehne 62; Anus praeternaturalis 283; Schlangenbiss 569.
Kaufmann, E., Sublimatvergift. 934.
Kayser, Larynxcarcinom 186.
Keetley, C. B., Laparotomie b. Peritonitis 473.
Keirle, N. E., Hinrichtung mit Electricität 315.
Keith, R, Behandlung von Myomen 684.
Keller, Neuritis optica 24.
Keller, H, Aethylalkohol 322; Massag. u. Stoffwechsel 838.
Kellner, O., Ernährung d. Japaner 71.
Kerschbaumer, Rosa, Altersveränder. d. Uvea 232.
Kidd, C., Hirnabscess 655.
Kiderlen, F., Uebergang der Microorganismen auf den Foetus 846.
Kiesselbach, Hyperästhesie d. Acusticus 302; Cocain 895
King, Hereditäre Chorea 926.
Kingsford, E. C., Noma 958.
Kinkead, Virginität 384.
Kirchhoff, E, Chirurg. Mittheilungen 878.
Kirchner, Hirnatrophie 303.
Kirchner, W., Syphilis der Paukenhöhle 632.
Kirkham, W., Stein im Urether 782.
Kirstein, A., Coma diabetic. 586.
Kischen, Secundäre Pneumonie 186.
Kissel, L., Porro-Operation 287.
Kitasato, Tetanuserreger 937.
Kleen, E. G., Mechanische Reize u. Blutdruck 756.
Klein, Bacterien d. Leichengiftes 703.
Klein, A., Diastolisches Herzgeräusch 777.
Kleinwächter, Trockene gynäkolog. Behandlung 107.
Klemm, P., Tetanus hydrophobicus 606
Klemperer, G., Trichterbrust 159; motorische Tätigkeit d. Magens 404; Magendilatation 477; Fett im Magen 501; Dyspepsie b. Phthise 557; Oesophaguskrebs 767; Pankreaskrebs 778; über Eiweissumsatz beim hungernden Menschen 898, 947.
Klimesch, J., Kaliumbichromatvorgiftung 957.
Klotz, H. G., Lues 800
Knaggs, R. L., Operat. b. Peritonitis 613.
Knapp, H., Staarextractionen 878.
Knapp, P. C., Hirntumor 779.
Knauff, Naturforscherversamml. 592.
Knauss, R, Xanthoma multiplex 566.
Knight, Ch., Verschluss der r. Choane 207.
Knoll, Ph., Blutdruck in der Art. pulmonalis 68.
Kny, Hyoscin 523.
Kny, A., Echinococcus der Niere 606.
Kny, E, Paramyoclonus 298.
Kobler, Fehlen d. Muse. pect. 478; Fremdkörper in den Bronchien 936.
Kobler, G., Neuromusculäre Erkrank. 603.
Koch, Tracheotomie 748.
Koch, Wilhelm, Verletzung der Art. mammar. interna 138.
Kocher, Th, Milzexstirpat. 341; Kropfoperation 550.
Köhler, Fremdkörper des Kehlkopfs 222.

Digitized by Google

Köhler, A., Multiple Fractur 207; Krankenhausbericht 231; Aneurysma des Arc. aortae 282; Pylorusstenose 474; chirurg. Mitteilungen 906.
Köhler, R., Décollement traumatique 501; Unterbindungstherapie 958; Fremdkörper in der Blase 923.
Kohlmann, Meningitis 607.
Kohn, Extramediane Kopfeinstell. 277.
Kolbe, Jodoformdermatitis 624.
Kolinski, Naphthalinstaar 622
Kolisko, Sarc. der Vagina 822.
Kölliker, A., Quergestreifte Musk. 145.
Koneeny, Milzbrand 239.
König, P., Prognose der Carcinome 302.
Konrad, E, Hyoscin 47.
Kopp, C., Ichthyol 940.
Körner, Icterus gravis 9.
Körner, O., Hirnabscess 169; Dehiscenzen im Dache der Paukenhöhle 686; Aetiol. der Chorea 890.
Körte, Behandlung brandiger Brüche 309.
Kossel, A., Nuclein 417, 503; Theophyllin 149, 611.
v. Kostanecki, R., Tubenmusculatur 97, 116.
Kowalewsky, N., Ozonwirk. auf Guajakholz 66; das reducirende Agens d. Terpentinöls 113.
Kraft, H., Mikrophon zur Nervenreizung 517.
Krajewski, Kehlkopfexstirpat. 430.
Kraske, P., Ueberhäutung offener Krebse 376.
Kratschmer, Brotkrankheit 727.
Kraus, F., Aneurysma varicosum der Aorta und Vena cava superior 31.
Kraus, Fr., Alkalescenz d. Blutes 852.
Krause, T., Zungenkrebs 854.
Krauss, Klumpfuss 215.
Krauss, W., Diphtherische Lähmung 352.
Krehl, L., Herzmuskelton 494; Mechanik der Tricuspidalklappen 546; Arsenlähmung 799.
Kreibohm, Eiterung 172.
Kretschmann, T., Neue Heilmittel in d. Otiatrie 555.
Krieg, Kehlkopflampe. Aetzungen in der Nase durch d. Pacquelin 15; Empyem der Kieferhöhle 526.
Królikowski, O. Oxychinolincarbonsäure 35.
Kröll, Spiralfracturen 62.
Kromayer, E., Katarrhalpneumonie 838.
Kronacher, Krebs d. Gaumens 895.
Krönig, Wirbelerkank. b. Tabes 10.
Kuhn, Humor aqueus 62.
Kühn, G., Hydrarg. oxyd. flav. 190.
Kühne, Färbung der Bacillen in Malleusknoten 15; secund. Muskelerreg. 882.
Kühne, W., Myosin 486.
Kühnemann, G., Verruca 605.
Kumagawa, M., Eiweissbedarf d. Menschen 200.
Kunn, C. G., Vererbung des Schichtstaares 254.
Kupffer, C., Anatomie des menschl. Eies 16.
Kurlow, Heilbarkeit der Lungentuberculose 615.
Küster, E., Anchylose des Kiefergelenkes 196; Empyem d. Pleura 638.
v. Kutschera, A., Extrauterinschwangerschaft 891.

L.

Labonne, H., Tetanus neonat. 319.
Laborde, J. V., Intracranielle Trigeminusdurchschneidung 254.
Ladame, Supension bei Tabes 561; procursive Epilepsie 735.
Lagner, Choreaepidemie 448.
Lahouse, Gase im Peptonblut 568.
Laker, C., Tubararzneimittelträger 647.
Landgraf, Stimmbandlähmung b. Pericarditis 284; secundärer Larynxkrebs 284; Laryngotyphus 908
Lane, W. A., Operation bei Paraplegie 671.
Landau, Th., Carcinoma uteri u. Coma diabetic. 140.
Lang, E., Ol. cinereum 48.
Lannelongue, Ectopia cordis 14.
Laqueur, Eigenthümliche Art von Gesichtswahrnehmung 753.
Larkin, Ch., Meningocele 863.
Lassar, O., Haarcuren 275; Syphilisbehandlung 587; Mycosis fungoides 619.
Lathrop, Wm. H., Placenta praevia 848
Latschenberger, J., Bild. des Gallenfarbstoffes 5.
Lauenstein, C., Feuchter Blutschorf 308; Luxation 387.
Laufenauer, R, Rubidium-Ammoniumbromid 830.
Laulanié, Einfluss des Vagus d. Herz 222.
Laurent, L'hystérie pulmonaire 783.
Laves, M., Amylenhydrat 87.
Lazarus-Barlow, W. S., Capillarpuls 476.

Digitized by Google

Leben, Th., Necrose d. Bindehaut 294.
Lefèbre, M., Antipyrin in d. Geburtshülfe 276.
Lefebvre, M., Künstl. Frühgeburt 16.
Lefferts, G., Papillom der Tonsillen 958.
Legrain Psychische Infect. 143.
Legrand, Sublimatvergiftung 848.
Legrand, H., Cholera b. e. Kind 91.
Lehmann, R. B., Leichenwachs aus Eiweiss 206; Cerealbacterien 841.
Lehmann, V, Chinäthonsäure 350.
Lehr, Faradische Bäder 442.
Lehzen, G., Xanthoma multiplex 566.
Leichtenstern, Anchylostoma duodenale 285.
Lemke, Behandl. d. Larynxstenose 7.
Lenhartz, S., Scharlach 143.
Leo, H., Magenausspülung d. Neugeb. 343; Best. der Magensäure 481
Leopold, Kaiserschnitt 470.
Leopold, G., Kindbettfieber 716.
Lépine, Harnsecretion 34.
Lereboullet, Hämorrhagische Pleuritis 475.
Lesage, A., Muskelatrophie 406, 425.
v. Lesser, L., Skoliose 243.
Lesser, E., Nebenwirkung der Quecksilberverbindungen 587; Hypospadie 656.
Letulle, Maurice, Ulc. ventriculi rotundum 187.
Letulle, M., Salzsäurevergiftung 280.
Leu, Camphersäure geg. Nachtschweiss 924.
Leube, W, Glycogen im Harn b. Diabetes 126.
Leven, Anomalie des Hodens 896.
Leven, L., Blinde Endigung d. Speiseröhre 378.
Levy, Erblichkeit des Vorhautmangels 656.
Levy, L., Farbstoffe i. Muskeln 658.
Levy, W., Purpura 208.
Lewaschew, A. W., Herzgifte 668.
Lewis, J., Eucalyptus b. Kopfschmerz 736.
Lewy, B., Laryngotyphus 91.
Leyden, E., Localisation der Hirnrinde 105; Herzkrankh. bei Tabes 188; Fremdkörper in den Luftwegen 542; Lues der Wirbel 828; Morb. Brightii bei Schwangeren 871; angeb. Enge d. Aortensystems 879.
Lichtwitz, Phonograph als Hörmesser 856.
Liebermann, Leo, Nucleine 194, 210, 225, 497.
Liebmann, G., Neurosen des Magens 664.
v. Limbeck, R., Centrale Reize 126; Dystrophia muscularis 137; Hemiatroph. lingual. 889.
Limburg, Ph., Gallensäuren 306; Lösung von Eiweisskörpern 690.
Lindmann, Phenacetin 496.
Lindner, H., Sectio alta 473.
Lindt, Lungenactinomykose 582.
Lingard, Milzbrandimpfung 521.
Linhart, Endoscopie 927.
Linsmayer, Verknöcherung der Ohrmuschel 447.
Litten, M., Pancreas 31; Atrophie der Magenschleimhaut 92; CO Vergiftung 413; Melanosarcom der Leber 719.
Liviérato. E., CO_2-Ausscheidung bei Diabetes 401.
Lloyd, Rückenmarkstumor 328.
Lloyd, J. H, Operation bei Epilepsie 368.
Löb, M., Scharlachcomplication 285; Propeptonurie bei Masern 543.
Löbker, K., Subphrenischer Echinococcus 648.
Loewy, A., Natriumsulfat und Gaswechsel 195.
Loimann, G., Acutes umschriebenes Oedem der Haut 191.
Lomer, Placenta praevia 411.
Loos, J., Hämoglobinbest. 494.
Lorenz, H., Bürstenbesatz 526.
Lorentzen, C., 44,9° bei Hysterie 828.
Löschner, Lymphgefässdilatation 854.
Lovelt, R. W., Strychninvergiftung 208.
Löwenfeld, L., Neuropatholog. Beobachtungen 392; multiple Neuritis 522; Platthand 880.
Löwenthal, Cholera 269.
Löwenthal, L., Hämoptoe b. Phthisikern 92.
Löwit, M., Histol. des Blutes 868.
Lubinski, A. B., Ophthalm. photoelectrica 283.
Lüderitz, C., Glycerinklystiere 735.
Lüdy, E., Fett in den Geweben 452.
Lukasiewicz, W., Intoxication mit Ol. cinereum 731.
Lukjanow, S. M., Wassergehalt der Gewebe im Hunger 657.
Lumpe, Chron. Emmetritis 528.
Lustig, A., Exstirpat. des Plex. coeliacus 861.
Luther, R., Harnstoffbestimmung 709.

Digitized by Google

M.

Macgregor, Ponstumor 799.
Maché, E, Glycogene 356.
Mackness, G., Gewicht der Placenta 380.
Macleod, Cholera 623.
Madden, Amput. d. Cervix 567.
Madden, M., Dysmenorrhoe und Sterilität 384.
Magitot, Phosphornekrose 96.
Magnus, H., Linsenanatomie 238.
Mahnert, Fr., Phenacetin 375.
Mahr, J., Hirnabscess 319.
Mairet, A, Epilepsie procursive 573.
Malinin, J., Milz bei Fieber 504.
Mallet, Tabes im Kindesalter 943.
Maly, R., Oxydation d. Eiweiss 50.
Manasse, Myxödem 544
Manley, Th. H., Doppelter Schädelbruch 494.
Marchi, V., Exstirpation des Kleinhirns 112.
Marckwald, Mittelbirn 947.
Marestang, Hedwigia balsamifera 280.
Marfan, Zweiter Herzton 311.
Marie, P., CS_2-Vergiftung und Hysterie 274.
Marina, A. R, Paramyoclonus 298.
Marine-Abteilung, Bruch der Wirbelsäule 862.
Marsh, H., Empyem 263.
Martens, W., Untersuchung mit dem Sprachzeichner 129.
Martin, Tuberkelbacillus 158.
Martin, A., Lappendammoperation 682.
Martini, Zurückbleiben von Eihautresten 208.
Martius, Tabes dorsalis 10; Hemianopsie 189; Myotonia congenit 842.
Martius, F., Herzbewegung 354.
v. Maschka, Magendarmprobe 893.
Masing, E, Patellarbruch 862.
Masius, V., Phenacetin 480.
Mathieu, Neurasthenie und Hysterie 92.
Matiegka, Typhus und Masern 63.
Matthes, M., Sulfonal 203, 219.
Maubrac, Ligat. d. Femoralvenen 455.
Mauret, Magenauspülung bei Enteritis 284.
Mauthner, J., Indol 921.
Mauthner, L., Augenmuskellähmung 856.
Maximowitsch, A., Untersuchung am freiliegenden Herzen 900.
v. Mayer, E., Heilbarkeit des Krebses 101.
Maynard, P., Rückenmarksverletzung 818.
Mazzotti, L., Erythem 251.
Mendel, Suspension bei Tabes 561; Hemiatrophia facialis 138.
Mendelsohn, M, Wärmebild i. Muskel 701.
de Mendoza, J., Fremdkörper im Oesophagus 671; Cocainvergiftung 846.
Ménétrier, P., Histol. d. Striae 316.
Ménière, E., Verletzung d. Trommelfells 590.
v. Mering, J., Diabetes 794; Osteomalacie 803.
Merkel, T., Antipyrininjection 87.
Merkel, W., Carc. uteri 822.
du Mesnil, Quecksilberexanthem 95; Erythema nodosum 528
Metzger. J., Degeneration 367.
Metzner, Mandelentzündung, Tod 827, 942.
Meyer, E, Lepra corneae 265; Puls und Respiration 305; Oxyhämoglobin 576.
Meyer, G., Herzruptur 463.
Meyer, H., Operation d. Uteruskrebs 288.
Meyer, L., Dünndarmverschluss 655.
Meyerson, Pigmentfrage 894.
Meyjes, Ozaena 908.
Meynert, Th, Traumatische Neurose 747.
Mibelli, V., Acute Exfoliation der Zunge 372; Alopecia areata 523.
Michelson, P., Trichofolliculitis bacterica 848.
Miethke, Lupus 960.
Mikulicz, J., Prolapsus recti 612.
Miller, Cholera 623.
Mills, Verletzung d. Plex. sacralis 943.
Minkowski, O., Abdominaltumoren 127; Hemimyoclonus 320; Gärung im Magen 361; Diabetes 794.
Minor, L., Tabes 829.
Mircoli, St., Nephritis d. Kinder 527.
Misrachi, M., Phenacetin 182; Blutung post partum 861.
Misurka, G., Tod durch Erhängen 184.
Miura, M., Kakke 611; Parasiteneier 709; Springomyelie 808.
Miura, K., Ephedrin 637.
Miuret, M., Ascites 93.
Moller, Naevus 575.
Money, Pyothorax 959.
Montaz, Osteom d. Nase 255.
Montgomery, Laparotomie b. Peritonitis 108.
Moos, Erkr. d. Proc. mastoideus 811.
Moos, Mittelohreiterung 150.
Morat, J. P., Vasomotoren am Kopf 157.

Digitized by Google

Morgan, J. E., Raynaud'sche Krankheit 914.
Morgues, L., Lebertran 434.
Mori, Y., Ernährung d. Japaner 71.
Moritz, F., Verdeck. d. Salzs. durch Eiweisskörper 511.
Mörner, K. A. H., Acetanilid 213.
Morris, M., Pemphig. d. Haut 591.
Moscatelli, R, Lebercirrhose 45.
v. Mosetig-Moorhof, Cavernöse Blutgeschwülste 718.
Mosler, F., Lungenentzündung 572.
Mossdorf, Electricität b. Psychosen 48.
Mossé, A., Glycosurie etc. 187; Urinsecretion b. Paralysis agitans 927.
Mosso, A., Giftig. d. Serum 355.
Mosso, M., Salicylsäureausscheid. 944.
Mosso, U., Heisse Luft b. Phthise 696.
Mracek, Franz, Elephantiasis, nach Lues 28.
Mugdan, O., Keuchhusten 617.
Müller, F, Dilatat. d. Magens 128; perniciöse Anämie 889; Pneumaturie 938.
Müller, G, Sulfonal 252.
Müller, H., Antipyrin 160; tox. Wirk. d. Antipyrin 183.
Münchmeyer, F., Vorfall der Nachgeburt 374; Kochsalzinfusion b. Anämie 682.
Munk, H., Centralorgan für Sehen und Hören 723.
Munk, J., Albumosepepton 20; Fettsäure und Seifen im Thierkörper 514; Eiweissumsatz b. hungernden Menschen 833, 929; Fleischpepton 807.
Mac Munn, Myohämatin 658.
v. Murals, W., Spondylitis 473.
Murray, G. R., Apocynum 960.
Muzzy, Ohrkrebs 360.

N.

Nägeli, O., Keuchhusten 767.
Nasse, D., Lymphangiome 726.
Nathan, Eiterung 172.
Naunyn, B, Chorea 177; Physiol. d. Schmerzes 635.
Nebelthau, E., Milchsäurebild. 51.
Neftel, W. B., Tabes 818.
Negro, C., Wirk. unipolarer Ströme 419.
Neisser, A., Molluse. contag. 43.
Neisser, E., Glycogen 281.
Nélaton, Ch., Alte Hüftluxation 685.
Nencki, o-Oxychinolincarbonsäure 35.
Nencki, M., Creosol 853.
Netter, Pneumonie 81; Ohreiterung 150.
Neuberger, J., Polyp. der Harnröhre 831.
Neuenkirchen, E., spec. Gew. d. Transsudate 638.
Neugebauer, C., Kniegelenkresectionen 774.
Neumann, E, Icterus neonat. 557.
Neumeister, R., Albumosen u. Pepton 724; Atmidalbumin 740; Magenverdauung 757.
Neve, A., Resect. d. Röhrenknochen 669.
Newmann, R, Electrolyse 847.
Nicati, W., Kammerwasser 718.
Nicholson, Pseudomuskelhypertrophie 799.
Nicoletti, A., Wirkung d. Sublimat auf Häminkrystalle 192.
Nieden, A., Drusenbildung um d. Opticus 601.
Niehaus, P., Luxat. d. Hüften 157.
Niemitowicz, Brotkrankheit 727.
Nimier, Lebelgewehr 293.
Nocard, Hundswut 437.
Nonne, Trichinenkrankheit 506.
Nonne, M., Kniereflex 817.
v. Noorden, C., Beeinfl. d. Harnsecr. 326.
Nordmann, A., Thymusdrüsen und plötzlicher Tod 429.
Northrup, W. P., Antipyrinvergiftung 576.
Nothnagel, Tumoren der Vierhügel 381; Hirntumor 479; Ileus 583.
Novi, J., Unterkieferdrüse 340.
Nowack, Perubalsam 751.

O.

Obalinski, A., Laparotomie b. Darmverschluss 531; gemischte Narcose 589; Darmverschluss. und Peritonitis 634; Pylorusresection 846.
Obermayer, F., Arsenresorption 156.
Obolonsky, Rückenmarkstuberculose 159.
Oestreicher, C., Sulfonal 203, 219.
Oestreicher, J., Hydraretin b. Psoriasis 715.
Ogdan, Hinrichtung d. Electricität 312.
Ohmann-Dumesnil, A., Doppelte Primärsyphilide 224; Lupus erythematosus 383.
Ollier, L, Knochenimplantation 659.
Onodi, A., Kehlkopflähmungen 253, 280, 722.

Digitized by Google

v. Openchowski, Th., Nervöse Verricht. d. Magens 486; Suspensionsmethode 561; Lungenabscess 847.
Opitz, M., Antipyrin b. Diabet. 794
Oppenheim, H., Musikalisches Leben bei Aphasie 27; juvenile Muskelatrophie 32; Hirnsymptome b. Carcinom 189; Trauma des Conus terminalis 200; Tabes dorsal. 467; Hypertrophie der Primitivfasern 705, 787; Lues d. Centralnervensystems 426.
Oppenheimer, Z., Mot. Verricht. d. Magens 464.
Orlow, Trepanation d. Schläfenbeins 422; Reitknochen 542.
Osler, Trauma d. Conus medullaris 511.
Oswalt, F., Chorio-Retinitis 38.
Ott, A., Phenacetin und Sulfonal 252.
Otto, Rachenpolypen 398.
Overend, V., Curare und Veratrin 749.
Owen, G., Gewicht der Placenta 380.

P.

Paget, Secundäre Carcinome 675.
Pajor, A., Urethritis membranacea 574.
Pairman, P. Wyld, Behandlung der Diphtherie 431.
Pal, Calomel als Diureticum 285; Dünndarminnervation 588; Muskelhypertrophie 735, 795.
Paltauf, Bacillus maidis 647.
Panas, M., Aethylenchlorür 110; Antipyrin bei Diabetes 412.
Paneth, J., Associationsbahn am Hundehirn 242.
Pannell, Zungenkrebs 402.
Park, B., Micrococcus tetragenus im Eiter 47.
Park, R., Biolog. d. Eiterkokken 198.
Parmentier, E., Spinale Erkrankung nach Tripper 128; Spinale Erkrankung nach Lues 448.
Parsons, J., Galvanische Behandlung des Krebs 688.
Partsch, Operation an d. Sehnen 942.
Paschkis, H., Arsenresorption 156.
Pasteur, Prophylaxe der Hundswut 671.
Pasteur, W., Raynaud's Krankh. 914.
Pauschinger, Antifebrin-Vergift 672.
Pavloff, T., Impeticula capillitii 874.
Pawinski, J., Acetonasthma 475.
Pawlowsky, Peritonitis 884.
Péan, Operation bei Epilepsie 368.
Peiper, E., Chorea u. Gelenkrheumatismus 303; Alkalescenz des Blutes 806.
Pekelharing, Beri-beri 914.
Pel, Stenose der Mitralis 104.
Perles, Solanin 919.
Pertik, O., Magenerweiterung 448.
Pesme, Lebelgewehr 293.
Petersen, Feuchter Blutschorf 308.
Petersen, O., Lepra 382.
Peterson, F, Hinrichtung mit Elektricität 315.
Petit, Hystérie pulmonaire 431.
Peuch, Tuberkelbacillen im Eiter 284.
Peyer, A, Bulimie 303; Nervöser Schnupfen 671.
Pfeiffer, E., Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung 19; Drüsenfieber 534.
Pfeiffer, Th., Titration des Harnstoffes 30.
Philippson, L, Flächenbilder der Haut 666.
Phisalix, C., Salamandra terrestris 864.
Pick, E., Magensaftabscheidung 634.
Pick, A., Hypochondrie 466, 943; Localisation der Grosshirnrinde 730.
Piniazek, Croup nach Tracheotomie 122; Kehlkopf b. Croup 559.
Piering, O., Gascysten der Scheide 155; Uterusruptur 192; Drillinge 699.
Pillet, A, Pylorusstrictur 389.
Pinard, Muskelatrophie 415; Drillingsgeburt nach dem Tode der Bluter 512; Extrauterinschwangerschaft 589.
Pins, Trommelfellperforation 283.
Piskacek, L., Drainage mit Jodoformcysten 37; Kaiserschnitt 918.
Pisenti, Aufsaugungsvermögen der Bauchorgane 849.
Pitres, A, Pseudotabes 527; Allgem. Paralyse 573.
Pius, E., Pericarditis 438.
Plehn, A, Polymyositis acuta 828.
Plessing, E., Hautverpflanzung 72.
Plugge, P., Saccharin 317.
Plumert, A., Quecksilberpräparate 84.
Pochhammer, Patellafractur 158.
Podrouzek, C. J., Lebersarkom 80.
Podwyssotzky, W. W., Arsen und Phosphorleber 173.
Podwyssotzki jun., W., Phagocytenlehre 691.
Pohl, J., Nucleine 626.
Poirier, Schnellender Finger 868.
Poland, J., Nachblutung 358.
Polaillon, Wasserinjectionen bei Laparotomie 29; Ovariotomie 928.
Pollak, Erregbark. d. Acustic. 197.

Digitized by Google

Pollatschek, A., Karlsbader Cur bei Malaria 655.
Ponfik, Entbehrlichkeit und Wiederersatzfähigkeit der Leber 641.
Pontoppidan, Alopecia areata nach Operation am Halse 331.
Popoff, N., Arsenvergiftung 160; Serumalbumin 789.
Poppert, Exarticulation im Hüftgelenk 922.
Porteret, Harnsecretion 34.
Pospelow, A., Lues 821.
Pozzi, Hysterect. vaginal. 86; Suture perdue 191; Ventrofixation 349.
Praussnitz, W., Ausnutzung d. Kuhmilch 806.
Preisz, Pseudomuskelhypertrophie 795.
Prentiss, D. W., Gallensteine oder Seife 15; Hyoscin. hydrobromat. 592; Schwarzwerden des Greisenhaars nach Jaborandi 624.
Prince, M., Pseudotabes und Diphtherie 864: Westphal'sche Contraction 926.
Printzing, Strychninvergiftung 928.
Prior, J., Cannabis indic. 44.
Prouff, Morvan'sche Krankh. 565.
Pulsson, E. Strychnin 781.
Pupier, Z.. Wirkung des Alkohol auf die Leber 55.
Purefoy, Hämatocele der Schamlippen 384.
Purjesz, J., Creolin 670.
Puteli, Knorpelgeschwülste des Larynx 533.
Putnam, I. J., Pseudohypertrophie 795.
Putnam, Infectiöse Neuritis 623.

Q.

Queirolo, Schweiss bei Infectionskrankheiten 157.
Quincke, H., Magenfistel 536.
Quinquaud, Wasserbestand im Blut 723.

R.

Rabbas, G., Sulfonal 203, 219.
Rahlmann, E., Aneurysma der Netzhaut 862.
Rake, Beavan, Nierenaffection b. Lepra 768.
Ranke, Intubation d. Kehlkopfs 727.
Rannie, A., Trepanation 189.
de Ranse, F., Tic convulsif 351.
Ranvier, L., Struct. d. Musk. 109.
Raoult, A., Suspension b. Tabes 561.
Rath, W., Tumor d. Hypophyse 244.
Raynaud, B., Kupfervergift. 48.
Raymond, F., Hydromyelie 286.
Reboul, Morvan'sche Krankheit 565.
v. Recklinghausen sen., Multiples Enchondrom 950.
Reibmayr, A., Thure-Brandt'sche Massage 588.
Reichert, Th., Cocain 444.
Reichl, C., Reaction d. Eiweisskörper 894.
Reichmann, E., Chloralamid 944.
Reichmann, N., Pancreaspräparate b. Magenkatarrh 607.
Reiner, G., Codein 845.
Reisinger, G., Glycerinklysma 91.
Remak, E, Syringomyelie 507.
Rembold, Milzbrand 103.
Rémond, A., Muskelatrophie 618.
Rémy, Ch., Tetanus und Trauma 236.
van Renterghem, Aconitin 352.
Revers, Gehirnlocalisation 94; Aorteninsufficienz 406; Empyem 911.
de Rey, Pailhade J., Einfluss d. Gewebe auf Schwefel 334.
Reynes Desinfection d. Hände 63.
Reynolds, H. J., Urethrastrictur 240.
Rhein, R., Follicul. conjunctivitis 102.
Ribbert, Infection mit Schimmelpilzen 233; Regeneration d. Schilddrüse 599.
Richet, Staphylococcus pyosepticus 152, 857.
Rieder, Ovarialsarkom 336; Pseudohypertrophie d. Muskeln 406, 425.
Riedinger, Perineorrhaphie 192.
Rieck, Infectiöse Erkrankung der Kanarienvögel 583.
Ries, E., Psoriasis 275.
Riess, L., Nierenpercussion 521.
Rifat, Phenacetin 182.
Riffelmann, Desinfection d. Darmentleerungen 698.
Ritter, Mitralstenose nach Fractura sterni 925.
Roberts, H. L, Pemph. d. Haut 591.
Robertson, Bacterien der Luft 268.
Robin, A., Hämoglobinurie 140; Kali im Harn 589.
Robinson; A. R., Alopecia areata 85.
Robson, A. W. M., Laparotomie bei Peritonitis 377.
Rogowitsch, N., Exstirpation d. Schilddrüse 118.
Rohrer, Ohreiterung 150; Rinne'scher Versuch 266.
Rollie, O., Gasbadeöfen 918.
Rolleston, H. D, Paraldehyd 288.
Róna, S., Lichen ruber 287; Ganglion penis 591.

Digitized by Google

Rondelli, A., Heisse Luft b. Phthise 696.
Roosenburg, Uterusexstirpation 575.
Rörig, Lithotripsie 742.
Rösen, Joh., Vergiftung mit Amylnitrit 96.
Roschansky, W., Reflectorische Vasomotorencentra **162.**
Rosenbach, Eiterung 172.
Rosenbach, O., Hysterisches Luftschlucken 558; Physiologie des Schmerzes 635.
Rosenberg, Siegfried, Perubalsam 336.
Rosenberg, S., Olivenöl bei Gallensteinen 879.
Rosenberger, J. A., Wanderniere 377.
Rosenblath, W., Hautnecrosen bei Diabetes 178.
Rosengart, J., Atrophie der Magenschleimhaut 92.
Rosenheim, Th., Leberatrophie bei einem Kinde 415; Atrophie der Magenschleimhaut 438.
Rosenthal, Sklerodermie 891.
Rosenthal, O., Behandlung der Sycosis vulgaris 699.
Rosenthal, J., Kreosotwasser 63; Kalorimetrie 146.
Rosenwasser, Beckenentzündung 480.
Rosin, H., Sulfonal 203, 219; Magensecret 476; Indirubin 845.
Ross, J., Alkoholparalyse 752.
Ross, G., Lähmung nach Typhus 574.
Rosthorn, Gravidität im rudimentären Horn 508.
Roth, Das elektrische Licht in der Laryngoskopie 447.
Roux, Desinfection der Hände 63; Jodoform bei chronischer Metritis 736
Rubner, M., Kalorimetrie 146.
Ruhemann, J., Gesichtsatrophie 249; Trigeminus b. Gesichtsatrophie 565.
Rumpf, Wanderherz 175; Phenacetin 252.
Runeberg, J. W., Quecksilbervergiftung 301.
Runge, M., Puerperale Sepsis 651; Uterusmyom 656.
Rutgers, J., Nährwert b. Eiweiss 69.
Rutherfoord, H. F., Hydrast. canadensis 64.
de Ruyter, Blutfarbstoff bei Infectionskrankheiten 14.
Rydyger. Wundbehandl. ohne Drainage 397; Kropfunterbindung 526.

S.

Sains-Germain, Antipyrin 879.
Salkowski, E., Eiweisslösendes Ferment der Fäulnissbakterien 130; Schwefel im Organismus 164; Fermentationen der Hefe **227**; Wirk. d. Chloroform 941; Wirk. d. Narcotica auf den Eiweisszerfall **945.**
Salzer, Fr., Trachealcanüle 207; Resection d. Quintus 359.
Samuel, A., Atrophischer Haarausfall 523.
Santi, A., Lanolin 844.
v. Sass, A., Beziehung d. motorischen Ganglienzellen zu den Nerven 604.
Saundby, R., Suspension bei Tabes 223
Sawolshskaja, J., Hypnose 382.
Schäffer, E, Oxalsäurevergiftung 576; Zoster ophthalmicus 880.
Schäffer, R., Salzsäurenachweis 270.
Schauta, Frühstadien der Salpingitis 12; Retroversio-flexio uteri 95; Beinhalter 373; Cystische Uterusmyome 667
Schede, Kehlkopfkrebs 430.
Scheibe, A., Mikroorg. bei Otitis media 582.
Scheinmann, J., Aphonia hysterica 830.
Scheier, M., Kehlkopfkrebs 54.
Schenk, C., Subphrenischer Abscess 495.
Scherenziss, D., Fötalblut 100.
Schermer, Manie 623.
Schetty, F., Magen bei Phthise 557.
Scheurlen, E., Fett im Magen 501; Pyothorax subphrenicus 910.
Schimmelbusch, Noma 719.
Schimmelbusch, C., Furunkel 436.
Schiller, H., Anat. d. Oculomot. nerv. 894.
Schiller, J., Zwerchfellrisse 702.
Schilling, Keuchhustenbehandl. 798.
Schirmer, O., Kapselstaar 457.
Schlagdenhauffen, F., Vernonia nigritiana 300.
Schleimpflug, M., Balloncanüle 494.
Schlösser, Lymphbahnen der Linse 399.
Schmaus, H., Hirnsklerose 477; Rückenmarkssyphilis 564.
Schmelz, C., Muskelglycogen 263.
Schmidt, H., Abdominaltyphus 247.
Schmidt, M., Prostatahypertrophie 168; Erkr. d. Antr. Highmori 318; Kehlkopfchirurgie 734.
Schmidt, Th., Nabelschnurumschlingung bei Gesichtslage 652.

Digitized by Google

Schmidt-Rimpler, H., Opticusdegeneration 75; Iriscysten 495; Kurzsichtigkeit 510.
Schmiedt, Hirnabscess nach Otitis media 554.
Schmey, Sulfonal 252.
Schneider, A., Kephalhämatom 943.
Schnell, Jodoform bei chronischer Metritis 736.
Schnirer, M. T., Keuchhusten 617.
Schöbl, J., Hyperplastische Entzünd. der Augenhäute 581.
Scholl, H., Milchzersetzung 953.
Schrader, M. E. G., Vogelhirn 98.
Schreiber, Halswirbelcaries 414.
Schultze, Wegnahme der Schilddrüse beim Hunde 649.
Schultze, F., Lepra 369.
Schulze, E., Lecithin 903.
Schulz, H., Cuminsäure 141.
Schulze, B. S., Chron. Endometritis 752.
Schuster, Mercur-Vergiftung 352; Rheumatism. gonorrhoic. oder Lues? 720.
Schütz, Nachweis des Gonococcus 414.
Schütz, J., Lupus 544.
Schütze, E., Manie b. Rachendiphtherie 478.
Schwalbe, Gastritis d. Phthisiker 765.
Schwalbe, J., Bulbärparalyse 380.
Schwartz, Ed., Glossodynie 380.
Schwarz, Adenom der Portio 96; Menstruationsanomalien 128.
Schwarz, A., Acute Paralyse 347.
Schwarz, E., Embryonale Zellteilung 205.
Schwarz, K. M., Behandl. d. Skoliose 350.
Schwass, Lebercirrhose 47; Myxödem 636.
de Schweinitz, E., Eucalyptus bei Kopfschmerz 736.
Schwenninger, E., Endemische Beulen 916; Blasenausschlag 927.
Schwimmer, E., Dermatotherapie 469.
Sebelien, J., Best. des Eiweiss 339.
Sée, G., Experimentell. Diabet. 280; Klappenfehler 367; Milchzucker als Diuretic. 687.
Segall, Antisept. Eigenschaft d. Chloroforms etc. 555.
Segall, M., Zuckerresorption im Magen 610.
Seggel, Hirnlues 799.
Segond, P., Castrat. bei Myom 59.
Seguin, E. C., Hirntumor 319.
Sehrwald, E., Harnstoffbestimm. 88; Plegaphonie 363; Selbstverdauung 439; offener Pneumothorax 760.
Seifert, Membranbildung im Larynx 351.
Seifert, O., Sozojodolpräparate 317.
Seifert, P., Multiple Degeneration. Neuritis 16.
Seitz, J., Varicell. b. Erwachs. 190.
Selenkow, A., Fractura simpl. 765.
Senator, Quellsonde 729
Senator, H., Herderkrank. 105; Neuritis und Myositis 154; Tuberculose Cetti's 830; wiederholtes Auftreten d. Masern 924.
Sendler, P., Gelenkchirurgie 72.
Sendtner, J., Phosphaturie 298.
Senn, C., Wasserstoff als diagnostisches Mittel 334.
Senn, N., Darmwunden 52; Bauchschusswunde 510.
Shepherd, Manie nach Operation 381.
Shaw, J. C., Tabes 93.
Sibthorpe, Filaria sanguinis 924.
Siebenmann, F., Otitis media 840.
Siemerling, E., Paralyse der Frauen 273; Hypertrophie der Primitivfasern 705, 737.
Siemens, F., Hirntumor 399.
Sievers, R., Rumination 679.
Sighicelli, C., Galvanisat. d. Schilddrüse bei Epilepsie 112.
Silbermann, Otto, Hautverbrennungen 513.
Silex, P., Therapie der syphilitischen Augenleiden 6; melanotische Sarcome 590.
Sinkler, W, Hereditäre Chorea 926.
Sjöqvist, Salzsäurebestimmung 292.
Skadowski, Milzbrandimpfung 7.
Sloan, S, Zange am querstehenden Kopf 383.
Smisn, Ch. J., Gonorrhoe 287.
Smisn, St., Fussresection 110.
Smisn, W. J., Sulfonal 203, 219.
Smits, J., Sectio subpubica 318
v. Smolenski, St., Wintrich'scher Schallwechsel 879.
v. Sobbe, Fischvergiftung 288.
v. Sohtern, Magengeschwür 616.
Sokoloff, N., Hyperämie der Milz 35.
Sokolowski, Trachealstenose 527.
Solger, B., Mitosen 718.
Solis-Cohen, J., Strictur des Larynx 303.
Sollier, Epilepsie und Schädelasymmetrie 543: multiple Neuritis 956.
Sommer, Sublimat in der Geburtshülfe 180.
Sommerbrodt, Laryngotomie 110.
Sommerbrodt, J., Ueberanstrengung des Herzens 462.
Sonnenburg, Halswirbelbrüche 718.

Digitized by Google

Sorgent, E., Fremdkörper im Mittelohr 895.
Sougues, M. A., Bleihysterie 381.
Southam, F. A., Trepanation b. Epilepsie 735.
Soyka, Zur Entwickelung d. Spaltpilze 121.
Späth, Fr., Vulvovaginitis bei Kindern 768.
Speck. Atemprocess und Muskeltätigkeit 1.
Spencer Wells, Methylen 89; Exstirpation d. Milz 952.
Spicer, Function der Mandeln 158.
Spillmann, P., Lungenabscess 81; Muskelatrophie 406, 425.
Springer, M., Dactylitis hypertrophica 880.
Springfeld, A., Blutserum des Aales 509.
Squire, Edw., Empyem 263.
Stadelmann, E., Pepsin des Harns 230; Icterus 366; Ferment in d. Sputis 674.
Starr, M. A., Hirntumor 370.
Steavenson, Operation bei Taubheit 126.
Steffahny, E., Innervationswege am Rückenmark 49.
Steiger, E., Lecithin 903.
Stein, J., Cocainvergiftung 832.
v. Stein, St., Kopfknochenleitung 615.
Steinach, E, Strophantus 125.
Steinbrügge, Gehörorgan nach Meningitis 120.
Steinbrügge, H., Acusticusreflexe 602.
Steinthal, C. F., Magen- und Darmperforation 447.
Stellwag, v. Carion K., Keratitis 840.
Stembo, Gesichtsatrophie 240.
Stephan, Pneumonische Lähm. 478.
Stepp, Bromoform bei Keuchhusten 700.
Stepp, L, Stör. nach Körpererschütterungen 314, 768.
Stern, E, Xanthom 383.
Stern, H., Muskelatrophie 189; Pseudobulbärparalyse 336.
Sternberg, M., Mundspiegel 47.
Stewart, Adductorlähm. d. Stimmbandes 142.
Stewart, D., Suspension b. Tabes 561; Cocillana b. Lungenleiden 832.
Steyerthal, A., React. des Fettgewebes 548.
Sticker, G., Der Frédéricq-Thompsonsche Zahnfleischsaum 31.
Stiller, B., Nierentumoren 351.
Stilling, H., Osteomalacie 803.
Stintzing. Calomel als Diureticum 140.
Stintzing, R., Anomalie der Pulmonalklappen 430.
Stocker, S., Unblutige Dilatation 567.
van Stockum, Difformität der Tibia 934.
Stokvis, Temperaturwirk. auf Arzneiwirkung 60; Cardiotonica 716; seltene Harnfarbstoffe 902.
Stone, Galactose 282.
Storch, Lymphangioma colli 571.
Strassmann, F., Magenprobe 397.
Straub, Spannung im Auge 631.
Straub, M., Glaucom 142.
Strauch, C., Beweglichkeit d. Pleuraexsudate 697.
Straus, Lebensdauer der Mikroben im Wasser 379; Schutzimpfung geg. Rotz 422; Empfänglichkeit junger Hunde für Milzbrand 590; Gonococcus 639; Rotz 654; Einw. des Magensaftes auf Mikroben 661.
Streit, B., Resectio pylori 30; Carcinoma pylori 185.
Strelitz, Pemphigus neonat. 828.
Strickler, O. C, Magenruptur 159.
Strübing, Pseudostimme 311.
Strübing, P., Nierenstruma 423.
Strümpell, A., Progressive Paralyse bei Tabes 144; Muskelatrophie bei Gelenkleiden 416; Encephalitis 896.
Styx, Otitis media 403.
Suchannek, Laryngitis hypoglottica acuta 90.
Suckling, C. W., Neuritis b. Kupferarbeitern 188.
Suida, Indol 921.
Suyling, J. Ph., Hyperästhesie für Salzsäure 378.
Swain, Perichondritis des Kehlkopfes nach Typhus 475.
Symmonds, C. J., Oesophagusstrictur 677.
Szadek, R., Bromexanthem 160; Salbenbehandl. b. Gonorrhoe 620; Sozojodolkali 784.
Szemes, Otitis media 254.
Szenes, S., Otitis externa 827.

T.

Tait, L., 1000 Laparotomien 570; Pathologie d. Ligg. lata 874; Laparotomien 181.
Takahashi, D., Fugugift 520 881; Ephedrin 637.
Talma, Ulc. ventriculi 814.
Talma, S., Herzstoss 719.
Tamassia, A., Schwimmprobe 192.

Digitized by Google

Tänzer, P., Ulerythema 443.
Tappert, Extrauterinschwangerschaft 400.
Tappeiner, H., Peristaltik 928.
Taucher, Magenausspül. d. Neugeborenen 343.
Taylor, R. W., Jodkaliumintoxication 496.
Teale, T. T., Empyem 263.
Telkin, R. W., Pupillenverengerung nach Natr. salicylic. 304.
Terrillon, 35 Ovariotomien 444.
Teuscher, H., Hühnerembryo 68.
Thelen, O., Osteomyelitis d. Epiphysenlinie 702.
Thiem, Unterkieferluxation 264.
Thierfelder, H., Glycuronsäure 883.
Thiéry, P., Excision d. Initialsklerose 287.
Thiéry, Bluterguss b. Fracturen 750.
Thoma, R., Supraorbitalneuralgie 512; Elasticität d. Netzhautarterien 607.
Thomas, J., Herzwunden 74.
Thomas, T. G., Psychosen nach gynäkolog. Operationen 896.
Thomsen, R., Reflexpsychosen 218.
Thomsen, Psoriasis linguae 90.
Thomson, H., Embryotomie 944.
Thorburn, W., Innervation d. Musk. der ob. Extremitäten 538; Localisation i. Rückenmark 586.
Thornton, J. R., Rotation von Ovarialtumoren 300.
Thost, Larynxstenosen 398.
Thyssen, Gravidität b. Morb. Basedowii 287.
Tiemann, P., Galvanischer Strom 563.
Tiffany, L., Mac Lane, Leberchirurgie 89.
Tigerstedt, R, Bez. zwischen dem Herzen und den Gefässen 770.
Tillaux, Uteruscyste 844; Fibromyom d. Urethra 928.
Timofejeff, A., Herzkrankheiten 488.
Tollens, B., Galartose 282.
Tommasoli, P., Bacillogene Sykosis 699.
Török, L., Scabies 591; Syringo-Cystadenom 479; Lichen ruber 762; Herpesinfection 575.
Touton, Folliculitis gonorrhoica 395.
de la Tourette, G., Tabes 202; Ernährung b. Hysterie 872.
Trczebicki, R., Kropfresection 293.
Treitel, Th., Lichtsinn der Netzhaut 414, 500.
Treves, F., Hernie d. For. Winslowii 377.
Trives, Fred., Operation nach Loreta 878.
Troisier, Pleuritis nach Pneumonie 286; Histologie der Striae 316; Muskelatrophie 406, 425.
Trost, J., Ol. cinereum 179; Gelenkleiden bei Lues 544.
Tschlenoff, B., Darmsaftgewinnung 572.
Tuczeck, F., Antipyrinvergiftung 480; Hydrocephalus 847.
Tuke Hake Folie à deux 92.
Tuttle, Extrauterinschwangerschaft 470.

U.

v. Udránsky, Ueber Furfurolreactionen 866.
Uffelmann, Desinfection infectiöser Darmentleerung 695; Desinfection d. Darmentleerungen 847.
Ungar, Em., Pneumatotherapie 379.
Uhthoff, W., Amblyopie bei Heerdsklerose 703.
Uhlig, R., Soxhlet'sche Methode 925.
Ullmann, O., Rückenmarksabscess 829.
Unna, P. G., Lues und Eczem 250; Düring'sche Krankheit 748; Ulerythema sycosiforme 780; 2 dermatologische Arbeiten 864.
Unverricht, Epilept. Anfall 321.

V.

Vajda, Diagnose der syphilit. Infection 681.
Vaillard, L., Allg. Paralyse 573.
Valentini, Typhusbacillen 572.
Valette, Ulceration der Trachea 728.
v. Vàmossy, St., Laryngotyphus 134; Dysenterie d. Dünndarms 136.
Vaquez, H, Salzs.-Vergiftung 280.
Verneuil, Abscès spirillaires 379; Mikroben in Dermoidcysten 245; Erysipel 475; Mikroben der malignen Tumoren 888.
Vernier, H., Gesichtslähmung 111.
di Vestea, Wutkrankheit 549.
Vetsch, Rotsehen 870.
Vierhuf, Fremdkörper in den Luftwegen 719.
Villar, Fr., Tetanus und Trauma 236.
Villejean, Subcutane Chinininjectionen 288.
Vogel, Schussverletzung d. Schädels 687.
Veit, C., Kost eines Vegetarianers 517.
Völker, O, Gelenkmäuse 238.

Digitized by Google

Vollbrecht, Hirnverletzung der Lober 571.
Vollert, Succinimidquecksilber 304.
Voltolini, Durchleuchtung des Kehlkopfes 377.
Voparil, J., Gelenkl. b. Lues 575.
Voss, Emphysem nach Felsenbeinbruch 282.
Vossius, A., Cornealblutung 638.

W.

Wackez, J., Creolin-Eczem 624.
Wagemann, A., Necrose der Bindehaut 294.
Wagner, Diabetes insipidus 224.
v. Wahl, Ed., Laparotomie b. Achsendrehung 531.
Waldhauersen, C., Fremdkörper in der Orbita 922.
Walker, H. O, Operation bei Epilepsie 368.
Wallich, V., Rückenmarksverletzung 818.
Walter, Milzbrand 239.
Walton, Dislocation der Vertebralarterien 687; Hirntumor 779
Wanach, K., Verteil von K., Na und Chl. im Blut 119.
Watson, F. S., Hoher Steinschnitt 826.
de Watteville, A., Suspension b. Tabes 223.
Wätzoldt, Intracranieller Tumor 128.
Wedenski, N., Kohlehydrat im Harn 350.
Weeks, Antisepsis in der Augenheilkunde 39.
de Wees, B., Amenorrhoe 144.
Weichselbaum, A., Otitis media 102; Diplococcus pneumoniae 316.
Weigert, C., Entzündung und Eiterung 750.
Weil, C., Schilddrüse 931.
Weil, E., Nasenbluten 62; Adenoide Vegetationen 62.
Weil, J., Magenerweiterung 924.
Weinland, C., Guanin 157.
Weir, R. T., Hirntumor 319.
Weir-Mitchel, S., Tabes dorsalis 10; Suspension bei Tabes 561; Hemianopsie 608.
Weiss, L., Iritis 886.
Welt, Leonore, Läsion des Stirnhirns 177.
Wetzel, A., Nachweis von CO im Blut 732.
Wendriner, M., Harnuntersuchung 333.
Werner, Nachblutung nach Thermokauterisation der Mandel 127; Perforation am Kopf 240.
Wernich, Naturforscherversamml. 592.
Wernich, A., Sterblichkeitsstatist. 77.
Wernicke, C., Herderkrankung 236.
Wertheimer, E., Puls und Respiration 305; Oxyhämoglobin 376.
Westphal, Sklerose bei zwei Kindern 176.
Westphalen, H., Fibrome der Haut 135; Subcutane Blutinjection 206.
Wetherell, J. A., Raynaud'sche Krankheit 914.
van der Weyde, Muskelatrophie 406, 425.
Weyl, Th., Kenntniss der Seide 222; Bleivergiftung 764.
Wharton, Fremdkörper in der Trachea 670.
White, W. H, Morb. Basedowii 704.
Whitfield, Periphere Neuritis 848
Wichmann, Therapie der traumatischen Neurose 925
Widal, Wirkung der Antisepsis auf Diphtherie 760.
Widenmann, Ad. und Aug., Tetanus 504.
Wiesel, Vomitus gravidarum 748.
Wight, J. S., Femurfractur 185.
Mc. William, John A., Rhythmus des Säugethierherzens 3; Einfluss d. Vagus auf das Herz 301; Elektr. Reiz. des Herzens 431.
Williams, W. R., Brustkrebs 825; Brustdrüsentumoren 885.
v. Winiwarter, A., Dammnaht 320.
Winkler, Zange als Urs. von Idiotismus 190; Beri-beri 914.
Winkler, C., Muskelatrophie 406, 425.
Winter, Magendarmprobe 700.
Winternitz, Sublimat in der Geburtshülfe 192.
Witzel, Operation bei Peritonitis 613.
Wolczynski, Kaiserschnitt 928.
Wolff, J., Lippen- und Gaumenspalte 553.
Wolff, M., Vaccination neugeborener Kinder 757.
Wöfler, A., Schleimhautübertragung 427; Sacrale Operation 677; Erysipel 191, 736, 862; Wanderkropf 923.
Walkowitsch, N., Rhinosklerom 539.
Wollenberg, Psychische Infection 83.
Wollheim de Fonseca, Harn in der Blase 99.
Wood, C., Saprophyten und Parasiten, Milzbrand 511.
Wood, H. C., Aphasie bei Linkshändigkeit 848.

Digitized

Work, H., Hysterisches Erbrechen etc. 703.
Wurtz, Einw. d. Magenscaftes auf Mikroben 661.
Wyckhoff-Cumins, Myosin 645.
Wysokowicz, Milzbrandimpfung 312.

X. Y.

Yeo, G. F., Latenzperiode der Muskelreizung 450.
Yuter, P., Noma 958.

Z.

Zaborowski, Th., Regeration d. Muskeln 579.
Zacher, Th., Progressive Paralyse mit Herderkrankung 527.
Zagari, Wutkrankheit 549.
Zanda, L., Physiologie der Schilddrüse 931.
Zaufal, Diplococc. pneum. 458; Otitis media 887.
Zechuisen, Einfluss der Körperhaltung auf das Herz 813.
Zeising, E., Quecksilberpräparate 84.
Zenker, H., Krebs d. Gallenblase 543.
Zerner jun., Th. Cholelithiasis 207.
Zesas, D. J., Arthrit. deform. 110; Gastrotomie 686.
Ziegler, Larynxerysipel 639.
Ziehen. Th., Myoclonie 47.
Ziehl, F., Trigeminusneuralgie 573; Empfindungslähmung 640.
v. Ziemssen, Untersuchung am freiliegenden Herzen 900.
Zizold, Krebs der Scheide 395.
v. Zöge-Manteuffel, W., Kriegschirurgie 630; Fungöse Gelenkentzündung 710.
Zuckerkandl, Freilegung des Uterus 540.
Zuckerkandl, E, Sacrale Operation 677.
Zunkerkandl, O., Bloslegung d. Prostata 693.
Zuntz, N., Stoffwechsel d. Pferdes 787.
Zwaardemaker, H., Cocainanosmie 894.
Zweifel, Perineoplastik 160; Zersetz. des Chloroform 505.

Digitized by Google

Sach-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Aalblutserum, Giftigkeit des A. 509.
Abducens, Lähmung der A. 403.
Abdominaltyphus s. Typhus.
Abfallstoffe, Desinfection d. A. 776.
Abführmittel, Wirk. d. A. 928.
Abscess, Hirnabscess s. Gehirn; A. an d. Sella turcica 223; Spirillen im A. 379; Subphrenischer A. 495; Rückenmarks-A. 829; Perforat. eines perityphlit. Abscesses i. d. Pleura 702, 841; Luugen-A , 248, 263, 847.
Accomodation s Auge.
Acetanilid, Stoffwechselpropucte der A. 213.
Acetonasthma 475.
Aconitin, Verordnung d. A. 352.
Actinomykose 24, 255, 534, 582.
Acusticus, Elect. Erregbarkeit d. A. 197; Hyperästhsie d. A 302; A.-Reflexe 602; electr. Reizung d. A. 590.
Adenoide Vegetat. s. Nase.
Adductoren, Lähm. d. A. d. r. Stimmbandes 142.
Adstringentien, Wirk. d. A. 540.
Aether, A.-Narcose 238, 542.
Aethylalkohol, Einfluss d. A. auf den Stoffwechsel 322.
Aethylenchlorid, Einfl. d. A. auf die Hornhaut 110.
Agaricin, Wirk. d. A. 278.
Akne s. Haut.
Akromegalie 286, 606.
Albuminurie s. Harn.
Alkalescenz, A. des Blutes Kranker 852.
Alkohol, Wirk. d. A. auf die Leber 55; A.-Paralyse 752.
Allantoin, A. i. Harn und Ascites 45.
Alopecia s. Haut.
Altersveränderungen der Uvea 232.
Amenorrhoe 144; s. a. Gynäkologie.
Ammoniak, Fäulnisswidr. Eigensch. d. A. 460.
Amputation, Nachblut. nach A. 358; Osteoplast. A. am Fuss 826; A.-Statistik 693.
Amylenhydrat 87.
Amylnitrit, Vergift. mit A. 96.
Amyloidfärbung, Neue A. 922.
Anämie, Arten d. A. 56; Selbstständigkeit d. perniciösen A. 136; Kochsalztransfusion b A. 683; perniciöse A 889.
Anchylose s. Gelenk.
Anchylostomum duodenale 285.
Aneurysma s. Blutgefässe.
Angina peetoris und Nephritis 380.
Angiofibrom, A. d. Zunge 951.
Anisometropie s. Auge.
Anosmie, Cocain-A. 894.
Antagonisten, Harmonie d. A. 168.
Anthrarobin 469.
Antiblennorrhagica 139.
Antifebrin, A.-Vergiftung 61, 672, 832.
Antimon, Bez. d. A. z. Leber 620.
Antipyrin, A.-Injection 87; A.-Vergiftung 160, 183, 480, 576; A. in d. Geburtshilfe 276; Wirk. d. A. 412; A. als Hämostaticum 878.
Antrum Highmori s. Kieferhöhle.
Anus praeternaturalis 283, 773.
Aorta s. Blutgefässe.
Aortenklappen s. Herz.
Aphasie, Musikal. Verhalten bei A. 27; optische A. 719; A. 848, 959.
Aphonie, hysterische 830.
Apocynum cannabinum 960.
Arrestantenlähmung 382.
Arsen, Resorption des A. 156; A.-Lähmung 799; Bez. d. A. zur Leber 620; A.-Vergiftung 160, 173, 824, 829.
Arthro s. Gelenk.
Arzneimittelträger, Tubar-A. 647.
Ascites s. Bauch.
Asthma, A. acetonicum 475; sonst s. Lungen und Herz.

Digitized by Google

Ataxie, Friedreich's A., 178; Pseudolocomotorische A. nach Diphtherie 864; A. locomotrice s. Tabes.
Athetose 618.
Atmidalbumin 740.
Atmidalbumose 740.
Atmung, A. u. Muskeltätigkeit 1; A. u. Pulsveränderung 305; Atmungsbeschwerden b. Hysterie 431; A. nach Injection von Blutegelinfuss und Pepton i. d. Blut 451; A. bei offnem Pneumothorax 760; Urs. d. ersten Atemzuges 787; Regulier. d. Atm. 643; Bed. d. Mittelhirn für d. A. 947.
Atrophie, A. d. Gesichts 240, 249, 565, s. a. Muskeln.
Aufsaugungsfähigkeit der Organe der Bauchhöhle 849.
Auge. Die syphilitischen Augenleiden 6; Neubildung am Auge 23; Neuritis optica bei Mittelohrerkrankung 24; Chorioretinitis und Lues 38; Antiseptik in der Augenheilkunde 39; Accomodation bei Gesunden und Anisometropen 46; Chemie d. Humor aqueus 62; corticale Hemianopsie mit secundärer Opticusdegeneration 75; Lymphbahnen der Cornea 89; folliculäre Erkrank. der Bindehaut 102; Einfluss d. Aethylenchlorid auf der Hornhaut 110; Nervenendigungen d. Cornea 126; Anatomie des Glaukom 142; Wirkung des electrischen Lichtes auf die Augen 168; Hemianopsie und cerebrale Hemiplegie 188; Hemianopsie bei hemiopischer Pupillenreaction 189; Altersveränderungen d. Uvea 232; Linsenpathologie u. Physiologie 238; Schichtstaar in einer Familie 254; Lepratumor der Hornhaut 265; Ophthalmia photoelectrica 288; Nekrose d. Bindehaut, Tod 294; Pupillenverengerung nach Anwendung von Natr. salicylic. 304; Stauungspapille und Opticusatrophie 325; Sublimat bei Conjunctivitis 335; Endotheliom der Orbita 342; Sehstörungen bei Tabes 361; Ophthalmoplegie u. Basedowsche Krankheit 380; Neuritis optica specifica 388; Lymphbahnen d. Linse 399; Otitis media und Neuritis optica 403; Lichtsinn der Netzhautperipherie 414; intermittirende Netzhautreizung 421; Sehachsenconvergenz 447; Kapselnarbe u. K.-Kataract 457; Refractionsveränderungen 474; seröse Iriscysten 495; Lichtsinn der Netzhautperipherie 500; Unterbrechung des binocularen Sehens 502; Kurzsichtigkeit und Augenhöhlenbau 510; Quetschung des Augapfels 526; hyperplastische Entzündung der Augenhäute 581; epibulbäre melanotische Sarcome 590; Pemphigus conjunctivae 591; Drüsenbildung um den Opticus 601; Elasticität der Netzhautarterien 607; periodische Oculomotoriuslähm. 607; Naphthalinstaar 622; Spannungsgleichgewicht i. Auge 631; Ephedrinwirk. 637; Verfärbung d. Cornea nach Traumen 638; Amblyopie bei Heerdsklerose 703; Ophthalmoplegia bilateralis congenita 704; Farbstoffe d. Choroidea 708; Secretion d. Kammerwasser 718; Centralorgane für Sehen 723; Unterbrechung d. binoculären Sehens 750; eigentümliche Art von Gesichtswahrnehmungen 758; Augen bei Hirnlues 799; Reflexneurose bei Sehstörung 828; Hornhautentzündung 840; Polycorie 846; Augenmuskellähmungen 856; Neuritis optica 860; Aneurysmen der Netzhautgefässe 862; Rotsehen 870; Zoster ophthalmicus 880; Staarextractionen ohne Iridectomie 878; Iritis durch in das Auge eingedrungene Raupenhaare 886; Keratitis punctata superficialis 907; Fremdkörper in der Orbita 923; Ophthalmoplegia bilateralis 927; Behandl. d. Glaucom 935; Keratitis nach Trigeminuslähmung 960.

B.

Badeöfen, Gas-B. 918.
Bäder, Wirk. faradischer B. 442.
Balloncanüle, B. zur Behandl. d. Magenfistel 492.
Basedow'sche Krankheit, über B. 314; Nasenleiden und B. 127; B. u. Ophthalmoplegie 380; Erblichkeit der B. 287; Leitungswiderstand der Haut bei B. 26; B. und Diabetes 752; Nervensystem bei B. 704.
Bauch, angeborene Cyste der Bauchhöhle 21; peritoneale Drainage 37; Zucker im Ascites 45; Laparotomie bei Bauchschusswunden 46; elektrische Behandl. der Ataxie 93; Laparotomie b. Peritonitis 108, 377; über Abdominaltumoren 127; Bruch in das Foram. Winslowii 377; Peritonealabscesse 473; subphrenischer Abscess, Situs viscerum inversus 495; Bauchschusswunde 510; Globulin in Ascites 606; Behandl. peritonealer Ergüsse 613; Incarceratio interna —

Digitized by Google

Quecksilber 766; Bauchschnitt beim Kinde 782; Perforat. eines perityphlit. Abscesses in die Pleura 702, 841; subphrenischer Echinococcus 648; Aufsaugungsvermögen d. Organe der Bauchhöhle 849; Entsteh. der acuten Peritonitis 884.
Baumwolle, Bleivergiftung durch Baumwolle 764.
Beinhalter, gynäkologischer B. 373.
Belladonna, B. in der Gynäkologie 800.
Benzolkern 282.
Beri-beri 914.
Biophagismus 691.
Blase, Operation an der B. 324; Tumoren der B. 334; manuelle Entleerung der B. 239; Innervation der B. 200; Bl.-Schnitt 166, 318; hoher Blasenschnitt 826, 473; Sectio subpubica 318; Aetiol. der Cystitis 77; Steinzertrümmerung 742; Fremdkörper in d. Bl. 923.
Blasenausschlag bei Hirnembolie 927.
Blei, B.-Vergiftung durch Baumwolle 764; B.-Vergiftung 512; B.-Hysterie 93, 381.
Blut, Bildung des Gallenfarbstoffes aus dem Blutfarbstoff 5; Blutfarbstoff bei Infectionskrankheiten 14; forensische Bedeutung der Blutspuren 45; das fötale Bl. 100; Kalium, Natrium und Chlor im Bl. 119; Sublimatwirkung auf die Häminkrystalle 192; Verhalten des Oxyhämoglobins 376; Gerinnbarkeit des Bl. 451; postmortale Bl.-Veränderungen 471; Hämoglobinbestimmung 494; Fibrinferment 531; Gase im Peptonblut 568; Ursache d. Blutgerinnung 597; Bacterientötende Eigenschaften des Blutserums 602; Parasiten im Vogelblut 686; Harnstoff und Wasser im Bl. 723; Nachweis d. Kohlenoxydhämoglobins 732; van Deen's Blutprobe 756; Untersuchung d. Bl. 806; Alkalescenz des Bl. in Krankheiten 852; Wirkung d. Leberzellen auf Hämoglobin 867; Anatomie des Bl. 868; Sauerstofftension im Blut 948.
Blutdruck s. Blutgefässe.
Blutegelinfus, Injection von B. in das Blut 451.
Bluterguss, später B. bei Bruch d. Mittelfussknochen 751.
Blutgefässe, angeborene Enge am Aortensystem 26; Aneurysma varicosum der Aorta und Vena cava sup. 31; Hirnarterienlues 38; Unterbindung von Bl. s. Unterbindung; Blutdruck i. d. Arteria pulmonalis 68; Verletz. der Art. mammar. int. 133; Studium der vasomotorischen Erscheinungen 141; vasomotorische Fasern am Kopf 157; vasomotosische Centra in den Ganglien des Sympathicus 162; experimentelle Verstopfung des Sinus durae matris 256; Kreislauf d. Kaltblüters 261; Gefässtonus im Rückenmark 281; Aneurysma Arcus aortae 282; Thrombose der Pfortader 327; Aortenaneurysma syphilitischen Ursprungs 330; Innervation der Hirngefässe 337; Bedeutung des Pulses für den Blutstrom 385; Aortenaneurysmen 492; Arterien bei Supraorbitalneuralgie 512; Blutgefässe in den Pseudoligamenten von Pleura 518; Innervation d. Pulmonalarterien 577; Aneurysma einer abnormen Arterie 608; Thrombose der Art. meseraic. sup. 638; Varix aneurysmaticus 659; Arrosion der Art. pancreatico-duodenalis 750; Einfl. mechanischer Reiz. auf den Blutdruck 756; Bez. zwischen Herz u. B. 770; Arteriitis bei Lues 800; Arteriosklerose im Kindesalter 827; Aneurysmen d. Netzhautgefässe 862; angeborene Enge des Aortensystems 879; Endarteritis und Neuritis 913; angeborene Aortitis 925.
Blutinjection, B. bei Anämie 206
Blutleere, künstl. B. 453.
Blutschorf, Wundbehandl. unter d. B. 308.
Blutstillung, Antipyrin zur B. 878.
Blutspuren, forensische Bedeutung der B. 45.
Blutung, B. nach Amputationen 358; B. nach Cauterisation der Tonsillen 127.
Borax bei Epilepsie 925.
Borsäure, Vorkommen der B. im Wein 185
Brom, B.-Exanthem 166; Wirkung des B.-Natrium auf die Menstruation 128, 960.
Bromäthyl 555.
Bromide, B. im Magen 472.
Bromoform, B. b. Keuchhusten 709.
Bronchi . . . s. Lungen.
Bronzekrankheit 655.
Brotkrankheit 727
Brustbein, Bruch des B. und Mitralstenose 925.
Brustdrüse, Krebs d. B. 551, 825, 905; Tumoren d. B. 885.
Brustgürtel, Entfernung des knöchernen B. 435.
Bulbärparalyse 336, 380, 440.
Bürstenbesatz, B. der Nieren 526.

Digitized by Google

C.

Calomel, C. bei Lebercirrhose 47; C.-injection 179; C.-Oel bei Lues 190; Wirkung des C. 285; C. bei Hydrops 959.
Calorimeter 146.
Cannabis indica, C. in der Gynäkologie 800; C.-Präparate 44.
Capillarpuls, Bedeut. des C. 476.
Carbol, C.-Vergiftung 258.
Carcinom s. Geschwülste.
Cardia s. Magen.
Cardiotonica, neuere C. 716.
Carenz, Einfl. d. C. auf den Glycogenbestand 386.
Casein, C.-Pepton 627; C.-Spaltung 702.
Caseosen 627.
Catgut, Juniperus-C. 191.
Cauda equina, Verletz d. C. 586.
Celloidin, Trommelfell aus C. 782.
Cerealbacterien 841.
Cetti, Hungerversuche an C. 833; angebliche Tuberculose d. C. 836.
Charakter, Veränderungen des Ch. bei Läsionen des Stirnhirns 177.
Chimophila umbellata, Ch. als Diureticum 800.
Chinäthonsäure 350.
Chinin, subcutane Anwendung des Ch. 288.
Chirurgische Mitteilungen 231, 773, 878, 906.
Chlor, Ch. im Blut 119.
Cloralamid 944.
Chloroform, Ch.-Kataphorese 53; antiseptische Wirk. des Ch. 555, 941; Ch.-Narcose b Leuchtgas 505, 766.
Chlorzink, Ch. als intrauterines Aetzmittel 224.
Cholecystenterotomie 826; s. a. Galle.
Cholelithiasis s. Galle.
Cholera, Ch. bei einem Kinde 91; Biologisches über Ch. 269; Ch.-Bacill. auf Nahrungsmitteln 556; Urs. der Ch. 623.
Cholesteatom s. Ohr.
Chorea, Pilzbildung bei Ch. auf d. Pia 177; Ch.-Epidemie 448; Ch. u. Endocarditis 303, 761; Urs. d. Ch minor 890; Ch. hereditaria 942.
Chorioidea s. Auge.
Clavicula, Resect. d. C. 942.
Cocain, C.-Vergiftung 88, 832, 846; C.-Wirk. 444; C. u. Morphinismus 573; C. i. d. Otiatrie 846, 895; C.-Anämie 894.
Cocillana, Wirkung d. C. auf die Lungen 832.
Codein 845.
Coma, C. diabetic. 140, 586; C. bei Hirnläsion 94.
Condensatorenentladung, Wirkung der C. 331.
Conus, Trauma des C. terminal. 200; Verletz. des C. medullaris 511.
Cornea s. Auge.
Creolin, über C. 120, 555, 624, 670, 735, 823.
Croup, Tracheotomie bei C. 46; Entfernung von C.-Membranen 122; Kehlkopfbild bei C. 559.
Cucullaris, Fehlen d. C. 370.
Cuminsäure, Bildung der C. aus Cymol 141.
Curare, Einfluss der C. auf die quergestreiften Muskelfasern 749
Cymol, Entsteh. d. Cuminsäure aus C. 141.
Cyste s. Geschwülste.
Cysticercus cerebri 239
Cystinurie 185.

D.

Dactylitis hypertrophica 880.
Darm, Rectumcarcinome 21; D.-Resection 36; Diagnose der D.-Wunden 52; Dysenterie des Dünnd. 136; Infectiöser Ursprung von Duodenalgeschwüren 187; Histologie der Dünndarmschleimhaut 193, 212; 8 Taenien im Darm 239; Anus praeternaturalis 283; Anchylostom. duodenale 285; D.-Carcinom 302; Neurosen des D. 303; Behandlung brandiger Hernien 309; Gastroenteritis durch Ptomaine bedingt 327; Mastdarmspiegel 376; Wundinfectionserreger im D. 390; Operation hoher Mastdarmcarcinome 414; D.-Perforation 447; Laparotomie wegen Axendrehung 531; Bacterien im Duodenum 542; Ileus 572; D.-Saftgewinnung 572; Colotomie 580; Ileus 583; Dünndarminnervation 588; Prolapsus recti et coli 612; secundäre D.-Verschliessungen 634; hämorrhagischer Infarct des D. 638; seltene Taenie 639; sacrale Operation 427, 620, 677; Auftreibung des D. durch Gase 679; Enterocystom 725; Zuckerabführungen aus dem Dünnd. 741; Behandlung des D.-Verschluss mit Quecksilber 766; Anus praeternaturalis 773; Intussusception b. Kinde 782; Desinfection infectiöser D.-Entleerungen 847; Electrolyse bei Rec-

Digitized by Google

tumstrictur 847; Dünndarmverschluss bei Magenerweiterung 655; Lumbarhernie 886.
Darmbein, Resection des D. 89.
Daumen, Luxation des D. 149.
Decollement traumatique 501.
Degenerationszeichen 366.
Desinfection, D. d. Abfallstoffe 776; D. infectiöser Darmentleerungen 695, 847.
Dextrocardie, 2 Fälle von D. 143.
Diabetes, Glykogen im Harn bei D. 126; Hautnekrose bei D. 178; D. und Malaria 187; Experimenteller D. 230; Kohlensäureausscheidung bei D. 401; Xanthoma diabeticorum 448; Coma diabeticum 140, 586; Morb. Basedowii und D. 752; 3 Fälle von D. 794.
Diarrhoe, Magnesiumsilicat b. chronischer D. 798; s a. Kinder.
Diazoverbindungen, D. zum Nachweis organischer Substanzen im Wasser 254.
Diffusionselectrode 63.
Digitalis, D. bei Lebercirrhose 47.
Digitoxin, Einfluss des D. auf Entstehung der Phlegmone 495.
Diphtherie, Tracheotomie bei D. 46, 743; D. der Paukenhöhle 76; Calomel bei D. 188; D.-Lähmung 352; Wasserdämpfe bei D. 432; Manie geheilt unter dem Einfluss von D. 478; Wirkung der Antiseptica auf D.-Keime 760; Kenntniss der D. 816; Pseudolocomotorische Ataxie nach D. 864; Urämie nach D. 895.
Diphthonge, Verhalten der D. 129.
Diurese, Wirkung der Quecksilberpräparate auf die D. 140.
Diureticum, Chimapila als D. 800; Milchzucker als Di. 687.
Drainage, D. des Peritoneums 37; Wundbehandlung ohne D. 397.
Drillinge, Geburt von D. nach dem Tode der Mutter 512; ungleich entwickelte eineiige Drillinge 699.
Drüsenbildung, D. um den Opticus 601.
Drüse, Scheidekraft der Unterkieferd. 340; D.-Fieber 534.
Duhring'sche Krankheit 748.
Dysenterie, D. des Dünndarms 136.
Dystesie 64.
Dyspepton 627.
Dystrophia muscularis 137; s. a. Muskeln.

E.

Echinococcus, E. der Leber 144; E. der Milz 399; E. der Nieren 606; subphrenischer E. 648.
Echugin 894.
Eczem s. Haut.
Eisen, E. im Organismus 691; E.-Ausscheidung im Harn 896.
Eisenbahnunfälle, Folgen von E. 314.
Eiter, Micrococcus tetragenus im E. 47; Entstehung des E. durch Digitoxin 495; Urs. des E. 172, 364, 750; Theorie der Eiterung 628; Eiterung in starrwandigen Höhlen 638; Vitalli's Eiterprobe 756.
Eiweiss, E. im Harn s. Harn; Oxydation des E. mit Kal. hypermang. 50; Nährwert der E.-Stoffe 69; E.-Bedarf des Menschen 209; Best. der Eikörper 339; Tata-E. 420; Verdeckung der Salzsäure des Magens durch E.-Körper 511; E. in Oedemflüssigkeit 569; Lösung von E.-Körpern 690; Schicksal der Ernährung 724; E.-Umsatz bei Hunger 833, 898, 929, 947; Voit'sche Lehre von E.-Bedarf 837; Reaction auf E.-Körper 894; Wirkung einiger Narcotica auf den E.-Zerfall 945.
Elastin, E. und Elastosen 487.
Electricität s. Galvanismus, Leitungswiderstand der Haut bei Morbus Basedowii 27; E. bei Psychosen 48; Diffusionselectrode 63; E. bei Epilepsie 112; Electrolyse d. Ovarien 112; Wirkung des electrischen Lichtes auf die Augen 168; Electrische Erregbarkeit des Acusticus 197; Hinrichtung m. E. 315; Wirk. d. Condensatorenentladungen 331; Wirkung unipolarer Ströme 419; Galvanische Reizung d. E. 431; Faradische Bäder 442; Electrisches Licht in der Laryngoscopie und Rhinoscopie 447; Electrolyse bei Mittelohreiterung 474; Kataphorische Wirkung d. galvanischen Stroms 563; Galvanische Behandlung bei schwerer Quintus-Neuralgie 573; Electrische Reizung des Nerv. acust. 590; Electrolyse bei Stenose der Speiseröhre 671, 767; Leitungswiderstand der Haut 680; E. bei Carcinom 688; E. in der Gynäkologie 796, 800, 938; Electrolyse 830; Electrolyse bei Rectumstrictur 847; E. bei traumatischen Neurosen 925.
Eleidin 144.
Embryo, Beobachtung am lebenden Hühner-E. 68.

Digitized by Google

Embryocardie 511.
Embryotomie s Geburtshülfe.
Emphysem, E. nach Tracheotomie 766; E. nach Felsenbeinfractur 282; E. der Lungen s. Lungen.
Empyem, E. der Kieferhöhle 47, 526, 622, 638; Operat. d. E. 30; Behandlung d. E. 263, 911.
Enchondrom s. Geschwulst.
Endoscopie 927.
Endotheliom s. Geschwulst.
Enterocysten 724.
Entzündung, Ueber E. 750.
Ephedrin 637.
Epilepsie, Galvanisation der Schilddrüse bei E. 112; Pathogenese des E.-Anfalles 248; Bez d. hinteren Rindengebiete z. epileptischen Anfall 321; Operation bei E. 368; Trepanation b. E 473; E. und Schädelasymmetrie 543; E. procursive 573; Unterbindung d. Vertebralarterien bei E. 687; Trepanation bei E. 735; procursive E. 735; Cocain-E. 799; E. nach peripheren Reizen 896; Borax b. E. 926.
Epitheliom s. Haut.
Erblichkeit, E. d. Morb. Basedowii 287; E. d. Hypospadie 656.
Erbrechen, hysterisches E. 703; E. d. Schwangeren s. Geburtshülfe.
Erhängen, Tod durch E 184.
Ernährung, E.-Lehre 228; E. der Japaner 71.
Erysipel, Ueber E. 191; E. d. Larynx 639; E und Lymphangitis 475; Behandlung d. E. 736, 831, 862.
Exanthem s. Haut.
Exostose, E. des äusseren Gehörganges 318.
Exsudate, Gewicht d. E. 638; Pleuritische E. s. Pleura
Extensionsapparat, E zur Anlegung d. Gypshose 894.

F.

Facialis, Lähmung d. F. 111, 348.
Fäces, Parasiten i. d. F. d Kinder 173.
Farbstoffe, F. d. Muskeln 657.
Fäulniss, Fermente d. F.-Bakterien 130; Ammoniak d. F. 460
Felsenbein, Caries d. F. 169; s. a. Ohr.
Ferment, F. d. Fäulnissbakterien 130; Fermentationen in d. Hefe 227; Verdauungsf. 435; Fibrinf. 531; F. der Sputa 674; Gerinnungsf. 883.
Fett, Spaltung des F. 452; F. i. Magen 501; F. i. Tierkörper 514; Reaction d. Fette 548; Atrophie d. Fettzellen im Knochenmark 589.
Fibrin, Wirkung d. Fäulnissbakterien a. F. 130; Fibrinferment 531.
Fieber, Phenolausscheidung b. F. 473; Milzbrand b. F. 504.
Filaria sanguinis 924.
Finger, Luxation d. F. nach hinten 429; federnder F. 868.
Fisch, Vergiftung d. F. 288.
Flächenbilder d. Haut 666.
Fleisch, F.-Vergiftung 296; F. tuberculöser Rinder 877.
Fleischmilchsäure, F. i. Harn d. Kaltblüter 51.
Fleischpepton, Nährwert d. F. 20, 807.
Fötus, Uebergang von Mikroorganismen a. d. F. 846.
Folie s. Psychose.
Formaldehyd 555.
Fracturen, multiple F. 207; s. Knochen.
Frédéricq-Thompson'scher Zahnfleischsaum 31.
Fremdkörper, F. in Wunden 135; F. i. Kehlkopf 222; Wandern eines F 238; F. i. d. Luftwegen 542, 719; F. i. d. Speiseröhre 664, 671; F. i. d. Trachea 670; F. i. Mittelohr 895; F. i. d. Orbita 922; F. i. d. Blase 923, F. i. d. Bronchien 936.
Friedreich's Ataxie 178; (s. a. Nervensystem.)
Fugugift 529, 881.
Furfurolreaction 866.
Furunkel, Urs. d. F. 436; F. d. äusseren Ohres 751; s. a Haut.
Fuss, osteoplastische Resection am F. 110, 142; osteoplastische Amp. d. F. 826.

G.

Gährung. G. und Galactose 282; G. i. Magen 361.
Galactose, Gährung und G. 282.
Galle. Bild des G.-Farbstoffes aus dem Blutfarbstoff 5; Gallensteine oder Seife 15; Behandlung d. Gallensteine 207; Olivenöl bei Gallensteine 247; 879; Säuren d. Schweineg. 548; spontane Entleerung der G.-Steine 91; Wirkung der G.-Säuren 306; Krebs der G.-Blase 543; Cholecystenterotomie 826; Wirkung der G.-Säuren 306.
Gangrän, symmetr. G. 223; G. d. Haut s. Haut; G. d. grossen Zehe b. Tabes 955.
Ganglion penis 591.
Gasbadeöfen, Ueber G. 918.
Gase, Auftreiben d. Darms durch G. 679; G. im Peptonblut 568.

Digitized by Google

Gaslicht, Zersetzung d. Chloroforms d. G. 505, 766.
Gastritis s. Magen.
Gaswechsel, Wirkung d. Salina auf d. G. 195.
Gaumen, G.-Spalte 553; Krebs d. harten G. 895.
Gebrauchswässer, Bacteriengehalt d. G. 31.
Geburtshülfe, Accouchement forcé 16; Decidua im I. Monat 16; Tubenschwangerschaft 32; Laparatomie b. Uterusruptur 95; Lösung der Placenta 108; Perineoplastik 160; Sublimat in d G. 180, 192; Zange als Ursache Idiotismus 190; Uterusruptur bei Abort 192; Zurückbleiben von Eiresten 208; Perforation d. Kopfes 240; Kaiserschnitte 252; Erhaltung d. Hymen b. d. Geburt 256; Antipyrin i. d. G. 276; extramediane Kopfeinstellung 277; Porrooperation b. Osteomolacie 287; Uterusruptur 304; Schwangerschaftsnarben 316; Perineorrhaphie 320; Extrauterinschwangerschaft 332; Vorfall der Placenta 374; Verhältniss zwischen Nachgeburt und Kindsgewicht 380; Muskulatur des puerperalen Uterus 396; Normale Geburt nach Extrauterinschwangerschaft 400; habituelle Inversio uteri nach der Geburt 410; Placenta praevia 411; Muskelatrophie in der Schwangerschaft 415; Dammplastik 416; Desinfection des Geburtscanals 429; Meningitis in d. Schwangerschaft 443; Kaiserschnitt 470; Haematoma vulvae in d. Schwangerschaft 486; Gravidität im Nebenhorn 508; Drillingsgeburt nach dem Tode der Mutter 512; künstl. Frühgeburt mit Jodoformtamponade 528; Extrauterinschwangerschaft 539; Dammschutz 544; Aanalogie zwischen Menstruation und Schwangerschaft 592; vorzeitige Ausstossung der Placenta 592; Geburt bei Tumoren des Beckens 621; Viburnum prunifolium bei falschen Wehen 640; wiederholtes Vorkommen von Placenta praevia 672; Kaiserschnitt bei Cervixkrebs 688; puerperale Sepsis 651; Nabelschnurumschlingung 652; Prophylaxe der der Wirbelthiere 716; Collumpolyp. bei der Geburt 720; Dystokie durch parametrane und peritoneale Schwielen 731; Behdl. d. Vomitus perniciosus 748; Ruptur und Vereiterung d. Beckengelenke 763; Extrauterinschwangerschaft 780, 784; Uterusruptur 784; Entbindung b. Carcinoma uteri 822; Antiseptik in d. Geburtshülfe 832; schweres Puerperalfieber und permanente Irrigation 831; Loslösen d. Placenta 848; Sublimatvergiftung 848; Uebergang von Mikroorganismen auf den Foetus 846; periphere Neuritis b. einer Wöchnerin 848; Dührssen'sche Tamponade 656; ungleich entwickelte eineiige Drillinge 699; Behdl. der Blutungen post partum 861; Morbus Brightii bei Schwangeren und Gebärenden 871; Extrauterinschwangerschaft 891; Kaiserschnitt mit Uterusnaht 928; Embryotomie 944; Kephalhaematom 943; Kaiserschnittindication 918, Anatomie der Placenta 940.
Gehirn. Pathologie und Therapie (Physiologie u. Anatomie s. Nervensystem) Corticale Hemianopsie mit secundärer Opticusdegeneration 75; Gehirnlocalisation 94, 105; Coma bei G.-Läsion 94; Gehörorgan b. Meningitis 120, 952; Hirntumor 128; Hirnabscess 169; Pilzbildungen der Pia bei Chorea 177; Läsionen des Stirnhirns 177; Hemiaopsie und cerebrale Hemiplegie 188; Hirnsymptome bei Carcinomatose 189; Hirntumor 189; Meningotyphus 218; Herderkrank. d. unteren Scheitelläppchens 236; Cysticercus cerebri 239; Hirnbrüche 244; Hypophysentumoren 244; experim. Rindenverletzung 282; G.-Erschütterung 286; Hirnatrophie 303; Operation von G.-tumoren 319; Bez. der hinteren Rindengebiete zum epileptischen Anfall 321; Pseudobulbärparalyse 336; Innervation der Hirngefässe 337; Hirntumoren im jugendlichen Alter 370; Zerstörung d. Kleinhirnwurms 381; Tumoren der Vierhügel 381; Hirntumor 399; G.-Nervenläsion nach Basisfractur 408; Hirnsymptome nach Kopfverletzung 431; Meningitis in der Schwangerschaft 443; diffuse Hirnsklerose 477; Hirntumor 479; progressive Paralyse mit Herderkrank. in der inneren Kapsel 527; Hirnabscess nach Otitis media purulenta 554; Compression d. Dura durch Bluterguss, Trepanation 570; cerebrale Kinderlähmung 591; Contagiosität d. Meningitis 607; G.-Nervenlähmung 665; Kugel im Gehirn 687; Unterb. der Vertebralarterien bei Epilepsie 687; Localisation der Grossbirnrinde 730; Hirntumor 799; Hirnsyphilis 799; Hydrocephalus 847; G.-Abscess

Digitized by Google

655; G.-Chirurgie 698; Amblyopie b. Herdsklerose 703; acute Encephalitis 896, Blasenausschlag b. Hirnembolie 927, Bed. d. Mittelhirns für die Atmung 987.
Geisteskrankheiten s. Psychosen.
Gelenk. G.-Chirurgie 72; Hüftg.-Resection 110; Luxation d. Daumens 149; Luxation beider Hüftgelenke 157; Kieferanchylose 196; Entsteh. der Gelenkmäuse 238; Verrenk. des Unterkiefers nach hinten 264; G.-Rheumatismus und Muskelkrämpfe 287; Chorea, G.-Rheumatis und Endocarditis 303; Oberschenkelluxation 387; Muskelatrophie nach G.-Leiden 400, 416; Luxation des Fingers nach hinten 429; paralytische Luxation d. Hüfte 446; Kniegelenkresection 453; G.-Erkrank. bei Lues 544; eitrige G.-Entzündung nach Lues 575; Hüftgelenksluxation 685; Halswirbelluxation 687; fungöse Kniegelenkentzündung 710; paralytische Hüftgelenkluxation 734; über G.-Resectionen 758; Kniegelenkresection 774; Luxation der Vorderarmknochen 790; Arthrodesis paralytischer G. 653; Hüftgelenkresection 922.
Gerinnungsfermente 883.
Geschwülste. G. d. Magens s. Magen, G. des Kehlkopfes s. Kehlkopf; G. der weiblichen Genitalien s. Gynäkologie; Casuistik d. Schulterenchondroms 6; Cyste der Bauchhöhle 21; Behandl. der Rectumcarcinome 21; Neubildung am Auge 23; Fibrom d. Stimmbandes 30; Sarcom d. Pancreas 31; primäres Lebersarcom 80; Heilbarkeit der Carcinomatose 101; Abdominaltumoren 127; Hirntumor 128; Fibrome und Sarcome der Haut, Nerven, Ganglien 155; Hirnsymptome b. Carcinomatose 189; Hirntumor 189; Pancreaskrebs 246; Osteom d. Fossa nasalis 255; Lepratumor d. Hornhaut 265; Carcinom des Larynx 284; Prognose d. Carcinome 302; Hirntumor 319; Blasentumoren 334; Endotheliom d. Orbita 342; Nierentumoren 351; Ohrkrebs 360; Hirntumoren im jugendlichen Alter 370; Ueberhäutung offener Krebse 376; Tumoren der Vierhügel 381; Hirntumor 399; Zungenkrebs 402; Operation hoher Mastdarmcarcinome 414; Nierenstruma 423; Carcinomüberimpfung 446; Kiefergeschwülste 489; Sarcom der Tonsillen 495; Osteoma d. Adductoren 542; Carcinom d. Gallenblase 543; Brustkrebs 551; Lymphangioma colli cysticum congenitum 571; Alveolarsarcom der Tonsillen 571; cavernöses Angiom des Larynx 571; epibulbäre melanotische Sarcome 590; Auftreten secundärer Carcinome 675; cavernöse Blutgeschwülste 718; Melanosarcom d. Leber 719; Enterocystom 725; Lymphangiom 726; Oesophaguscarcinom 767; Magenerweiterung durch Pancreaskrebs 778; Hirntumoren 779, 799; Brustkrebs 825, 885; Polypen der Harnröhre 831; Zungenkrebs 854; Leberkrebs 863; Nackentumoren 863, Mikroben in malignen Tumoren 888; Epithelialcarcinom d. Gaumens 895; Brustkrebsrecidiv 905; Rachenkrebs 924; Papillom der Mandeln 958; Sarcom der Clavicula 943, multiple Enchondrome 950, Angiofibrom d. Zunge 951.
Gesicht. Bez. d. G.-Trig. zur G.-Atrophie 565; troph. Störungen im G. 478; G.-Atrophie 240, 249, 565; Hemiatrophie d. G. 138.
Gesichtswahrnehmungen, eigenthümliche Art von G. 753.
Gewebe, Einwirk. d. G. auf Schwefel 334.
Giftschwamm, japanischer G. 652.
Glaucom s. Auge.
Globulin, G. in Ascitesflüssigkeit 606.
Glossodynie 380
Glycerin, G. amyli 224; G. klysma 91, 476, 735; Arsenvergiftung durch G.-Gebrauch 824.
Glycogen, Kenntniss d. G. 263, 281, 356; Einfluss d. Carenz auf d. Glycogenbest. 386.
Glycuronsäure, Kenntniss d. G. 883.
Gonorrhoe, Folliculitis praeputialis et paraurethalis 395; Antiblennorrhagica 139; Behandl. d. chron. G. 688; G.-Rheumatismus 720; G. nach Masturbation 639; G. und spinale Leiden 128, 448; G. b. Weibe 106; Behandl. d. G 287; Nachweis d. G. 414, Mikroben 414; Beh. d. G. 917.
Guajakharz, Wirkung d. Ozon auf G. 66.
Guanin, G. i. d. Excremeten d. Kreuzspinnen 157.
Gynäkologie. Die Frühstadien chronischer Salpingitis 12; die Wasserinjection b. d. Laparotomie 29; Tubenschwangerschaft 32; Exstirp. u. Amputation wegen Carcinoma uteri 48; Castration bei Myom 59; Hydrastis canadensis b. Myom 64; Hysterectomie wegen Krebs 86; Laparotomie

Digitized by Google

b. Uterusruptur 95; Retroversio flexio uteri 95; Hysteropilepsie nach Exstirpation eines Adenom aus der Portio vaginalis 96; Ovariotomie bei einer 82jährigen Frau 96; Muskulatur d. Tuben 97, 115; Gonorrhoe b. Weibe 106; die trockene gynäkologische Behandlung 107; Laparotomie b. Peritonitis 108; electrische Behandlung d. Ovarien 112; Stenose d Ostium uteri internum 128; Bromnatriumwirkung a. d. Menstruation 128, 960; Ovariotomien 139, 444, 605; Carcinoma uteri und Coma diabeticum 140; Behandlung d. Amenorrhoe 144; Gascysten der Scheide 155; Perineoplastik 160; Statistik d. Laparotomien 181; Sature perdue 191; Elongatio colli supravaginalis 191; Perineorrhaphie 192; Chlorzink als intrauterines Aetzmittel 224; Paralyse der Frauen 273; Operation bei Gebärmutterkrebs 288; Rotation von Ovarialtumoren 300; Perineorrhaphie 320; Kraurosis 320; Extrauterinschwangerschaft 332; primäres Ovarialsarkom 336; Hysteropexie 349; Atresia hymenalis 352; gynäkolog. Beinhalter 373; Hämatometra lateralis 373; Laparotomie 374, 383; neue Zange 383; Hämatocele der Labien 384; Behandlung der Dysmenorrhoe 384; primäres Carcinom der Vagina 395; die secrale Operationsmethode 427; Parametritis 432; Extrauterinschwangerschaft 470; Beckenentzündungeu 480; Haematoma vubrae 480; Pseudopolypen d. Uterus 496; über Emmetritis 525; Spaltung des Septum rectovaginale 540; Indication zur Dilataiion des Cervix 567; Amputation d. Portio wegen Krebs 567; Totalexstirpation 576; Hydrosalpinx 576; Totalexstirpation wegen zurückgebliebener Placenta 575; 1000 Laparotomien 570; Thurn-Brandt'sche Massage 588; Analogie zwischen Menstruation u. Schwangerschaft 592; Sondenstück im Parametrium gelegen 608; Totalexstirpation 620; sacrale Operation 620, 677; Behandlung zu starker Menstruationen 640; cystische Myome d. Uterus 667; Lappendammoperation 682; Uterusmyome 684; Kaiserschnitt bei Cervixkrebs 688; über Prolapsus 715; Polypen d. Collum 720; Dystokie durch parametrane und peritoneale Schwielen 731; Jodoform b. chronischer Metritis 73[illegible]; Probetampon b. Endometritis 752; angeborene Hymenalatresie 763; Vulvo-vaginitis im Kindesalter 768; Behandl. der Uterusmyome mit galvan. Strom 796; Belladonna und Cannabis indica in d. Gynäkologie 796; Electricität in der G. 796, 938; Entb. b. Carcin. uteri 822; Sarcom der Vagina. Totalexstirpation wegen Carcin. 831; Hysterectomia vaginalis 844; Hämatome d. Unterbauchgegend 656; Uterusmyome 656; über Prolapsus d. Genitalien 864; Pathologie der Ligg. latt. 874; Exstirpation des Uterus und Resection der Scheide wegen Vorfall 875; Exstirpation des Uterus vom Damm aus 880; Extrauterinschwangerschaft 891; Laparotomie 891; Manie und Melancholie nach gynäkol. Eingriffen 896. Fibromyom d. Urethra 928; Uterusincarceration 928.

Gypscorset, G. bei Spondylitis 473.

Gypshose, Anleg. d. G. 894.

H.

Haar, s. Haut.

Hals, Alopecia areata nach Operation am Halse 331.

Halswirbel, Caries d. H. 414; Luxat. d. H. 687; Bruch d. H. 718.

Hämin, Bildung d. H. bei Sublimat oder Tanninzusatz zum Blut 192.

Hammel, Schweineseuche bei Hammeln 475

Hämoglobin, Best. d. H. 491; Wirkung d. Leberzellen auf H. 867.

Hämoptoe, s. Lungen.

Harmonie, H. der Antagonisten 163.

Harn, Harnsäureausscheidung 19; H.-Secretion bei Gegendruck 34; Hämoglobinurie 40; Zucker im Harn 45; Fleischmilchsäure im H. d Kaltblüter nach Ausschaltung der Leber 51; Labferment im H. 70; Jodkalium u. Jodwismuth zur Eiweissprobe 89; Schichtung d H. in der Harnblase 99; Schwefelwasserstoff im H. 164; Reducirende Substanzen im Pferdeharn 164; Pepton im H. 165; Cystinurie 185; Pepsinferment im H. 230; H.-Quantitäten b. Kindern 235; Phosphaturie 298; Harnreactionen 326; Mikroskopische Untersuchung im H 333; Kohlehydrate im H. 350; Massage und H.-Secretion 452; Indigurie 500; Propeptonurie bei Masern 543; Best., React im H. 589; Indigestion

Digitized by Google

im H. 845; Orina filante 645; Urämie nach Diphtherie 895; Eisenausscheidung d. den H. 896; Pneumaturie 938; Melanurie 933; seltene Harnfarbstoffe 902; Harnsecretion bei Paralysis agitans 927.
Harnblase, s. Blase
Harnröhre, Strictur d. H. 240; Salbensondenbehandl. 620; Polypen der H. 831; Behandl. d. H.-Verletzung 809; Urethritis desquamativa 574.
Harnsäure, Entstehung d. H. 578.
Harnstoff, Best. d. H. 30, 88, 709, 723; H.-Ausscheidung nach faradischen Bädern 442.
Haut, Therapie des Lupus 16; Leitungswiderstand d. H. bei Morbus Basedowii 26; Elephantiasis nach Lues 28; Mycosis fungoides 32; Epithelioma molluscum 43; H.-Verpflanzung 72; Alopecia areata 85; Eczema madidans 94; Urticaria pigmentosa 94; Quecksilberexanthem 95; Myxödem 95; Eczema sycosiforme d. Unterschenkels 112; Sklerodermа 124; Fibrome und Sarkome d. H. 155; Bromexanthem 160; Hautnekrose bei Diabetes 178; Varicella bei Erwachsenen 190; Umschriebenes Oedem der Haut 191; Behandlung des Lichen ruber planus 191; Behandlung des Erysipelas 191; Dermatitis tuberosa nach Jodkaliumgebrauch 203; Purpura haemorrhagica 208; Hautnervenverteilung 239; Mikroben in Dermoidcysten des Gesichtes 245; Eczema seborrhoicum u. Lues 250; Polymorphes Erythem 251; Haarcuren 275; Psoriasis 275; Lichen ruber 287; Hydroxylamin 299; Sulfonalexanthem 304; Alopecia areata nach Operationen am Hals 331; Perubalsam bei Leucoplacie 336; Naevus 348; Lepra 369, 382, 383; Xanthom 383; Lupus erythematosus d. Haut 383; Impftuberculose 383; Alopecia areata 382; Pityriasis pilaris 371; Herpes mit darauf folgenden Lähmungen 394; Folliculitis praeputialis et paraurethralis 395; Urticaria factitia 400; Acne frontalis 409; Zoster gangraenosus 427; Lupus der Schleimhäute 432; Symmetrische indurirte Hämorrhagie 432; Urs. d. Furunkel 436; Ulerythema ophryogenes 443; Xanthoma diabeticorum 448; Einige neue dermatotherapeutische Mittel 469; Syringocystadenom 479; Lepra 479; Sclerodactylie et Scleroderma 479; Dermatitis tuberosa nach Jodkalium 496; Dermatitis herpetiformis 508; Behandl. der Acne 512; Ueber Befunde nach bei ausgedehnten H.-Verbrennungen 513; Atrophischer Haarausfall 523; Erythema nodosum 525, 528; Rhinosklerom 539; Therapie d. Lupus 544; Xanthoma multiplex planum etc. 566; Infectionsfragen der Herpesarten 575; Naevus pigmentosus pilosus 575; Scabies 591; Pemphigus 591; Verruca vulgaris 605; Mycosis fungoides 619; Creolin-Eczem, Jodoformdermatitis 624; Naevus piliferus 624; Schwarzwerden des Greisenhaars nach Jaborandi 624; Myxödem 636; Haut d. Malaien u. Europäer 640; Flächenbilder d. H. 666; Leitungswiderstand d. H. 680; Zosterepidemie 682; Sclerodermie 688, 891; Seifen 714; Hydracetin bei Psoriasis 715; Behandl. d. Erysipel 736; Duhring'sche Krankheit 748; Lichen ruber 762; Nierenaffection bei Lepra 768; Xeroderma pigmentosum 783; Ulerythema sycosiforme 780; Pemphigus neonat. 828; Erysipel 831; Hautfett und Lanolin 844; Trichofolliculitis bacterica 848; Bacillus maidis et pellagra 647; Favuspilz 650; Hydroxylamin b. Psoriasis 650; Hautüberpflanzung nach Thiersch 653; Nagelkrankheit der Conditoren 692; Sycosis 699; Alopecia areata nach Trauma 704; Acne disseminata 860; Mechanische Behandl. d. Erysipel 862; zwei vergessene Arbeiten über Hautanatomie 864; Impeticula capillitii 874; Zoster ophthalmicus 880; Blasenausschlag bei Hirnembolie 927; endemische Beulen 916; Schuppenflechte 944; Pemphigus nnd Herpes 956; Lupus erythematosus 960.
Hedwigia balsamifera 280.
Hefe, Fermentationen in d. H. 227.
Heisse Luft b. Phthise 696.
Hemiatrophie s. a. a. O.
Hemimyoclonus 320.
Hemiplegie s. a. a. O.
Hernie, s. Bauch.
Herpes, s. Haut.
Herz, Rhythmus des Säugethierherzens 3; Ectopia cordis 14; H.-Verletzungen 74; Doppelton bei Stenose d. Mitralis 104; 2 Fälle von Dextrocardie 143; H.-Leiden b. Tabes 188; H.-Neurose 188; Hochgradige Insufficienz des H. 199; Pericarditis 217; Einfluss des Vagus auf das H. 222, 301; Herzklappenfehler 234; Stimmbandlähm. b. Pericarditis 284; Chorea und Endocarditis 303; Atmung und Puls

Digitized by Google

305; Ueber den zweiten Herzton 311; H.-Geräusch b. Aorteninsufficienz 336; Behandl. d. Klappenfehler 345; Lehre von d. H.-Bewegungen 353; Klappenfehler ohne Functionstörung 367; Bedeutung des Pulses für den Blutstrom 385; Anfälle von Tachycardie 389; Aorteninsufficienz 406; Anomalien der Pulmonalklappe 430; Galvanische Reizung d. H. 431; Pericarditis 438; Ueberanstrengung des H. 462; H.-Ruptur 463; Bed. d. Capillarpulses 476; Entwicklung d. H.-Hypertrophie 488; H.-Muskelton 494; Embryocardie 511; Mechanik d. Tricuspidalklappen 546; H.-Untersuchung 521; Cardio- und sphygmographische Studien 530; Abgestumpfte Reiz. d. Herzvagus 625; Aortenklappeninsufficienz 639; H.-Gifte 668; Neuere Cardiotonica 716; Abweichung d. Herzstosses 719; Wiederbelebung d. H. 738; Chorea und Endocarditis recurrens 761; Bez. zwischen Herz und Blutgefässen 770; Diagnose d. Aorteninsufficienz 777; Herzvagus der Föten 797; Einfluss d. Körperhaltung auf das Herz 813; H. Neugeborener 825; Mitralinsufficienz 697; Unters. am freiligenden Herzen 900; Sternalbruch und Mitralstenose 925.
Hinrichtung, H. mit Elektricität 315.
Hoden, Seltene Anomalie d. H. 896.
Hornhaut, s. Auge.
Hüfgelenkluxation 685, 734.
Humin 306.
Hunde, Empfänglichkeit junger H. für Milzbrand 590; Wirkung d. H.-Blutes auf Kaninchen 356.
Hundswuth, H.-Impfung 171; Prophylaxe der H. 671; H.-Statistik 437; Ueber H. 549.
Hunger, Wassergehalt d. Gewebe b. H. 656; Eiweissumsatz im H. 833, 898, 929, 947.
Hydatiden, H d. Leber 104.
Hydramnion, Zusammensetzung der H.-Flüssigkeit 262.
Hydrarg., s. Quecksilber.
Hydrastis canadensis 64.
Hydrocephalus 847, s. Gehirn.
Hydromyelie 286.
Hydrops, Calomel b. H. 959.
Hydroxylamin 299, 650.
Hyoscin, Vergiftung d. H. 592; Wirkung des H. 47, 523; H. bei Geisteskranken 319.
Hypnotismus, H. 382; Schäden dos H. 574.
Hypochondrie, Anfälle v. H. 466, 943.
Hypospadie 656.
Hysterie, Bleihysteeie 93; H. und CS_2-Vergiftung 274; H.-Aphonie 870; Luftschlucken etc. b. H 558; 44,9° Temperatur bei H. 828; Stoffwechsel bei H. 872; H. und Neurasthenie 92; Erblichkeit d. H. 703; Anästhesie und H. 286; Hysterische Hemiplegie nach Bleivergiftung 381; Atembeschwerden b. H. 431; Hysterie pulmonaire 733; Infantile H. 561.

I. J.

Jaborandi, Schwarzwerden des Greisenhaares nach J. 624.
Japaner, Ernährung d. J. 71.
Ichthyol, Anwendung des I. 940.
Icterus, I. gravis 9; Lehre vom I. 366; I. neonator. 557.
Ileus 572; s. a. Darm.
Impeticula capillitii 874.
Impfung, I. gegen Milzbrand 7, 312; Hundswut I. 171; Uebertragung der Tuberculose d. I. 745; I. d. Neugeborenen 757.
Implantation, Knochen I. 659.
Indigurie 500.
Indirubin im Harn 845.
Indol, I.-Gewinnung aus Glycocollsäure 921.
Infarct, I. des Darmes 638.
Infectionskrankheiten, Blutfarbstoff b. I. 14; Schweissabsonderung b. I. 157.
Intentionskrämpfe 493.
Intubation, I. d. Larynx 30, 727.
Intussusception, I. d. Magens 625.
Jod, J. i. Magen 472; Jodvergiftung b. Nephritis 784.
Jodkalium, J. zur Eiweissprobe 89; Dermatitis tuberosa nach J. 203; Jodk.-Intoxication 496.
Jodoform. J.-Dochte zur Drainage 37; J.-Dermatitis 534; J. bei chronischer Metritis 736.
Jodwismuth, J. zur Eiweissprobe 89.
Juniperusatgut 191.

K.

Kaffe, Vergiftung m. K. 384.
Kak-ke, Pathologie d. K. 611.
Kali, im Blut 119; Bestimmung d. K. i. Harn 589.
Kaliumbichromatvergiftung 957.

Digitized by Google

Kalköfenarbeiter, Immunität d. K. gegen Phthise 272.
Kaltblüter, Fleischmilchsäure i. Harn d. K. 51; Kreislauf d. K. 261.
Kammerwasser, Secretion d. K. 718.
Kamphersäure, K. gegen Nachtschweisse 924.
Kanarienvögel, Infectiöse Erkrank. d. K. 584.
Kaninchen, Wirkung d. Hundeblutes a. K. 356.
Karlsbader Kur b. Malaria 655.
Kehlkopf, Behandl. d. narbigen Larynxstenose 7; neue K.-Lampe 15; Application d. Pacquelin i. K. 15; Fibrom d. Stimmbandes 30; Intubation b. K.-Stenose 30; Behandl. des K.-Krebses 54; Tumoren d. K. 76; K.-Perichondritis b. Frischlingen 90; K.-Typhus 91, 134; Laryngitis hypoglottica acuta 90; Kehlkopfspaltung wegen Papillom 110; Adductorenlähmung des rechten Stimmbandes durch Nasenoperation geheilt 142; Pneumonie nach Zerrung d. N. laryng. sup. 186; Larynxcarcinom Tumor d. K. 222; Fremdkörper i. K. 222; Lehre von d. Kehlkopflähmungen 258, 289; Chirurgie d. K. 267; Stimmbandlähmung b. Pericarditis 284; secundäres Carcinom d. K. 284; Kehlkopfstricturen 303; Pseudostimme n. Ausschaltung des K. 311; Membranbildung i. K. 351; Durchleuchtung d. K. 377; Sprachbildung b. luftdichtem Verschluss d. K. 378; Behandlung d. Kehlkopfstenosen 398; Exstirpation d. K. wegen Carcinom 430; Lipome des K. 430; elektrisches Licht i. d. Laryngoskopie 447; Perichondritis d. Cartilago cricoidea 475; submucöse Larynxerkrankung 511; Statistik d. Laryngofissur 520; Knorpelgeschwülste i. K. 533; Kehlkopfbild bei Croup 559; cavernöses Angiom d. K. 571; Erysipel d. K. 639; tuberculöser Abscess des Ringknorpels 711; Kehlkopflähmungen 722; Intubation 727; Laryngochirurg. Casuistik 734; Histologie der Stimmbänder 742; Versuche über d. Nerv. laryng. sup. 769; K.-Krebs 775; Histologie d. K.-Schleimhaut 903; Laryngotyphus 908.
Keratohyalin 144.
Keuchhusten, Beh. d. K. 617, 767, 798; Bromoform b. K. 700; Resorcin b. K. 721; Pneumonie nach K. 838.
Kiefer, Empyem d. Kieferhöhle 47, 526, 622, 638; K.-Anchylose 196; Brüche der K. 222; Verrenkung der Unterk. nach hinten 264; Erkrankung d. K.-höhle 318; Geschwülste d. K. 489.
Kinder, spinale Kinderlähmung 82; Cholera b. einem Kinde 91; progressive Paralyse bei K. 144; Parasiten in den Fäces d. K. 173; multiple Sklerose bei zwei K. 176; Harnquantitäten b. K. 235; acute K.-Lähmung 240; Lungenhernie und Abscess bei K. 248; Jenner'sches K.-Hospital 271; Ernährung mit sterilisirter Milch 355; Pneumatotherapie bei K. 379; acute gelbe Leberatrophie bei einem Kinde 415; spinale K.-Lähmung 446; Anatomie der K.-Lähmung 465; Sommerdiarrhoe 477; Antipyrinvergiftung b. einem Kinde 480; Nasen- u. Rachenleiden bei K. 503; Mykotische Nephritis bei K. 527; Drüsenfieber 534; Icterus neonat. 557; infantile Hysterie 560; cerebrale K.-Lähmung 591; Leucämie d. K. 623; Bronzekrankh. b. Neugeborenen 655; Impfung Neugeborener 757; Vulvovaginitis d. K. 768; Intussusception bei K., Bauchschnitt 782; K. Sterblichkeit in Dublin 782; Nierentumoren bei K. 810; Arteriosclerose im Kindesalter 827; Lungenvagus d. Neugeborenen 878; Tabes bei einem Kinde 943; Soxhlet'sche Methode 925.
Klumpfuss, Behandl. des K. 215.
Klystiere, Glycerin-Kl. 91, 476, 735.
Kniegelenk s. Gelenk.
Kniephänomen 111, 817; s. a. Nervensystem.
Kniescheibe, Querbruch d. K. 158, 862; Bruch d. K. 622.
Knochen, Wirbelerkrank. bei Tabes 10; Spiralfracturen 62; Darmbeinresection 89; osteoplastische Fussresection 110, 142, 186; Regeneration der Scapula 126; Querbrüche der Patella 158; Oberschenkelbruch 185; multiple Fracturen 207; Behandl. d. Kieferbrüche 222; Felsenbeinfractur 282; Osteomalacie 287; Wachstumshemmung d. Unterschenkelkn. 398; Schädelbasisbruch 408; Halswirbelcaries 414; Talusexstirpation 429; Knochenerkr. bei Typhus 447; Sayre'sches Corset bei Spondylitis 473; tuberculöse Wirbelcaries 589; Atrophie d. Fettzellen im Knochenmark 589; Knochenleitung 615; Patellarbrüche 622; Knochenimplantation 659; Resection an Röhrenknochen 668; Suspension b. Spondylitis 725; angeborener Unterschenkelbruch 734; Bruch der Mittelfuss-

Digitized by Google

knochen 751; Behandl. der Fractura simplex 765; Knochenoperationen 797; experimentelle Osteomalacie 803; syphilitische Wirbelerkr. 828; Osteomyelitis d. Epiphysenlinie 702; Bruch der Wirbelsäule 862; Querbruch der Patella 862; Difformität d. Tibia 935; Knochentransplantation 923.
Kochsalz, Wirk. d. Kochsalzlösung auf Bacterien 712; subcutane K.-Infusion bei Anämie 683.
Kohlehydrate, K. im Harn 350
Kohlenoxyd, K.-Vergiftung 413.
Kohlenoxydhämoglobin Nachweis des K. 732.
Kohlensäure, K.-Ausscheidung b. Diabetes 401.
Kolanuss 684.
Kopf, vasomotorische Fasern am K 157.
Kopfschmerz, Eucalyptus bei K. 736.
Kopfschmuck, Bez. d. Sympathicus einiger Vögel zum K. 785.
Körpererschütterung 314.
Körperhaltung, Einfl. der K. auf das Herz 813.
Krämpfe, Muskelkr. bei Gelenkrheumatismus 287; Kr. bei Verdauungsstörung 496.
Kraurosis vulvae 320.
Kreatinin, React. des K. 446.
Krebs s. Geschwülste.
Kreislauf, K. der Kaltblüter 261; siehe meist Herz.
Kreosot, K.-Behandl. 63; K.-Injection in die Lungen 718.
Kresol, Salicylate des K. 853.
Kreuzspinne, Guanin in den Excrementen d. K. 157.
Kriegschirurgie 630.
Kropf, K.-Operationen 293, 357, 526, 550; Trachealcanüle bei K.-Operationen 207; wandernder Kropf 923; s. a. Schilddrüse.
Kupfer, K.-Vergiftung 48, 188.
Kurzsichtigkeit s. Auge.
Kynurensäure, Entstehung d. K. 214.

L.

Labferment, L. im Harn 70.
Lähmung (s. a. Kinderl., die einzelnen Nerven und Muskeln, ferner Gehirn u. Rückenmark etc.), Stimmbandl. bei Pericarditis 284; Lehre von der Kehlkopfl. 258, 289; diphtherische L. 352; Arrestantenl. 382; Herpes mit folg. L. 394; L. nach Pneumonie 428; allg L. 478; Verl. u. Aetiol. d. allg. Paralyse 537; progressive Paralyse bei einem Kinde 144; Paralyse bei Frauen 273; acute aufsteig. Paralyse 347; progressive Paralyse mit Herderkankung an d. inneren Capsel 527; allg. Paralyse, Autopsie 573; L. nach Typhus 574; Kinderl. 82, 240, 465, 591; Gehirnnervenl. 665; Operation bei Paraplegie 671; Kehlkopflähmungen 722; Alkoholparalyse 752; Arsenlähmung 799; Augenmuskell. 856; Schulterl. 864; Trigeminusl. u. Keratitis 960.
Lanolin, L. im Hautfett 844.
Laparotomie s. Gynäkologie, Bauch etc.
Laryngeus, Versuche über den Nerv. laryng. superior 769.
Lebelgewehr, Wirk. d. L. 293.
Leber, Icterus gravis 9; Zucker im Harn bei L.-Cirrhose 45; Calomel u. Digitalis bei L.-Cirrhose 47; Fleischmilchsäure im Harn nach Ausschaltung d. L. bei Kaltblütern 51; Wirkung des Alkohols auf die L. 55; primäres L.-Sarcom 80; L.-Chirurgie 89; Hydatiden d. L. 104; Phosphor- u Arsenleber 173; Icterus 366; Einfluss der Carenz auf den Glycogenbestand der L. 386; L. Atrophie 392; acute gelbe L.-Atrophie 415; Icterus neonator. 557; Hiebverletz. d. L. 571; L.-Abscesse 590; Bez. des Arsen und Antimon zur L. 621; Melanosarcom der L. 719; acute gelbe L.-Atrophie 751; Stichwunde der L. 773; Entbehrlichkeit der Wiederersatzfähigkeit des Leberorgans 841; L.-Krebs 863; Wirkung d. Leberzellen auf das Hämoglobin 867; L.-Verletzung 959.
Lebertran, Bestandt. des L. 434; Lipanin statt L. 895.
Lecithin, L. in Pflanzensamen 903.
Leicheninfection, Bacterien d. L. 703.
Leichenwachs, Entsteh. des L. 206.
Leitungswiderstand, L. der Haut 680; s. a. Electricität.
Leucämie 623.
Leuchtgas, Narkose bei L. 766, 505.
Leucocytose 623.
Lichen ruber 191; s. a. Haut.
Licht, Wirk. des elektr. L. 168.
Lichtsinn, L. der Netzhautperipherie 414.
Linksbändigkeit, L. u. Aphasie 848.
Linsentrübung 238; s. a. Auge.
Lipanin 895.
Lippenspalte 553.
Litho s. Stein.
Lobelin 941.
Löffel, neuer scharfer L 922.

Digitized by Google

Loreta, Operation nach L. 878.
Luft, Bakterien der L. 268.
Luftschlucken, Hysterisches L. 558.
Luftröhre, Ulc. der L. 728; L. nach Tracheotomie 660; Fremdkörper i. d. L. 670; Luetische Stenose d. L. 527; Chirurgie d. L. 267.
Luftwege, Kehlkopf s. diesen; Desinfection d. L. 111; Magenverdauung bei Erkrank. d. L. 746; Fremdkörper i. d. L. 542, 719.
Lunge, Zahnfleischsaum b. Phthise 31; Kreosotbehandlung 63; Lungenabscess 81; Contagiosität der Pneumonie 81; Hämoptoe intermittens bei Phthise 92; Desinfection d. Luftwege 111; Milzschwellung bei Pneumonie 153; Pneumonie nach Zerrung des Nerv. laryng. sup. 186; L.-Hernie und L.-Abscess im Kindesalter 248; L.-Abscess 263; Immunität d. Kalköfenarbeiter gegen Phthise 272; Pneumonie und Pleuritis 286; Paraldehyd b. Emphysem 288; Diplococcus pneumoniae 316; Plegaphonie 363; Pneumatotherapie b. Kindern 379; Miliartuberculose und Emphysem 424; Lähmungen nach Pneumonie 478; Luetische Stenose der Bronchien 527; Function des Magens bei L.-Phthise 557; L.-Entzündung 572; L.-Actinomykose 582; Heilbarkeit d. L.-Tuberculose 615; Kreosotinjection i. d. L. 713; Gastritis der Phthisiker 765; Pleuritis und Phthise 767; L. Blut. b. Hysterie 783; Typhöse Pneumonie 793; Wirkung d. Cocillana auf d. L. 832; Pneumonie nach Masern und Keuchhusten 838; L.-Abscess 847; Heisse Luft bei Phthise 697; L.-Vagus d. Neugebor. 878; Zoster ophthalmicus nach Pneumonie 880; Wintrichscher Schallwechsel 879; Camphersäure bei Nachtschweiss der Phthisiker 924; Fremdkörper in den Bronchien 936.
Lupus s. Haut.
Luxation s. Gelenk.
Lymphangioma, L. colli 571; L. 726; s. a. Geschwülste.
Lymphangitis, L. und Erysipel 475.
Lymphbahnen, L. d. Linse 399.
Lymphgefässdilatation 854.

M.

Magen, Intussusception des M. 25; Resectio pylori 30; M.-Erweiterung 63; Fieber bei M.-Carcinom 79; Atrophie d. M.-Schleimhaut 92; Dilatation des M. 128; M.-Ruptur 159; Acute Gastritis 159; Metastasen b. Pyloruskrebs 185; Ectasia ventriculi 186; Rumination 187; M.- und Duodenalgeschwüre 187; M.-Schwindel 223; Ulc. ventriculi rotundum 255; Salzsäurenachweis i. M. 270; M.-Ausspülung 284; Salzsäurenachweis 292; Mechanische Insufficienz d. M. 297; M.-Neurosen 308; der atrophische M.-Katarrh 335; Insufflation von Wasserstoff in den M. 334; Function d. normalen u. kranken M. 343; Mikroben im M. 351; Gährungen im M. 361; Hyperästhesie für Salzsäure 378; Narbige Pylorusstrictur 389; Motorische Tätigkeit d. M. 404; Rumination 430; Atrophie d. M. Schleimhaut 438; Selbstverdauung des M. 439; M. Perforation 447; Aetiologie der M.-Erweiterung 448; Motorische Insufficienz des M. 464; Jodide und Bromide im M. 472; Pylorusstenose 474; Secrete des nüchternen M. 476; Magendilatation 477; Säurebestimmung im M. 481; Nervöse Verrichtungen d. M. 486; M.-Fistelbehandlung 494; Fette im M. 501; Verdeckung der Salzsäure d. M. durch Eiweisskörper 511; M.-Fistel 536; Wärmeausgleich im M. 536; Function d. M. bei Lungenphthise 557; hysterisches Luftschlucken etc. 558; Pankreasextract bei atrophischem M.-Katarrh 607; Resorption des Zuckers im Magen 610; Ulcus pepticum 616; M.-Secretion bei Nüchternheit 634; Wirkung des M.-Saftes auf pathogene Mikroben 661; Neurosen d. M. 664; Gastrotomie 686; Rumination 679, 686; M.-Verdauung bei Erkrankung d. Luftwege 746; Arrosion d. Art. pancreatico-duodenalis durch ein Pylorusgeschwür 750; Gastritis d. Phthisiker 765; M.-Erweiterung durch Pankreaskrebs 779; Ulcus, Gastromalacie, Ileus 814; Motorische Tätigkeit des M. 827; Pylorusresection 846; Pyloroplastik 654; Dünndarmverschluss bei M.-Erweiterung 655; M.-Diagnostik 858; Krebs der Cardia 863; Wirbelweh 863; Operation nach Loreta 878; M.-Erweiterung 924; M.-Ausheberung 954.
Magendarmprobe 700, 893.
Magenprobe 397.
Magnesiumsilicat, M. bei chronischer Diarrhoe 798.
Makroglossie 889.
Malaie, Haut d. M. 640.

Digitized by Google

Malaria, M. und Diabetes 187; Entwickelung d. M.-Parasiten 207; Karlsbader Cur bei M. 655.
Mandel, Bedeutung der M. 158; M.-Entzündung und Tod 827, 942; Sarcom d. M. 495, 521; Blutung nach Cauterisation d. M. 127; Papillom der M. 958.
Manie s. Psychose.
Masern, Gehörleiden bei M. 158; M. u. Typhus 63; M. bei Aelteren 64; Propeptonurie bei M. 543; Pneumonie nach M. 838; Wiederholtes Auftreten der M. 924.
Massage, M. und Harnsecretion 452; M. in der Gynäkologie 588; M. und Stoffwechsel 838.
Melanurie 933.
Membranbildung, congenitale M. im Larynx 351.
Menière'scher Symptomencomplex 233.
Mening s. Gehirn oder Rückenmark.
Menthol 109.
Methylen 89.
Mikrobien s. Mikroorganismen.
Mikrokokken s. Mikroorganismen.
Mikroorganismen, Tuberculosebacillus s. Tuberculose, Bacillen in Rotzknoten 15; Bakterien in Gebrauchswässern 31; Micrococcus tetragenus im Eiter 47; Bacterium der Cystitis und Pyelitis 77; Entwickelung pathogener Spaltpilze 121; Wirkung der Fäulnissbakterien auf Fibrin 130; Phagocytenlehre 132; M. bei Otitis media 150; Staphylococcus pyosepticus 152; Aetiologie der Eiterung 172; M. in den Faeces der Kinder 173; Biologie der Eiterkokken 198; Entwickelung von Malariaparasiten 207; Mikroben in Gesichtscysten 245; M. der Luft 268; M. der Cholera 269; Tuberkelbacillen im Eiter 284; Streptococceninvasion von der Bindehaut aus 294; Diplococcus pneumoniae 316; Abschwächung von Milzbrandbacillen 319; Typhusbacillen im Boden 346; M. im Magen 351; M. des Eiters 364; Bakterien der Milch 365; Spirillen im Abscess 379; Mikroben des Wassers 379; Wundinfectionserreger im Darm 390; Uebergang von Typhusbacillen auf den Foetus 405; Nachweis des Gonococcus 414; Diplococcus pneumoniae im Secrete der Otitis media 458; Schweineseuche bei Hammeln 475; Einfluss d. Bacillus pyocyaneus auf Milzbrand 491; Saprophytismus und Parasitismus 511; Bacillen d. Erythema nodosum 525; Ueber das grüne Sputum 527; Rhinosklerom 539; Bakterien im Duodenum 542; Typhus- und Cholerabacillen auf Nahrungsmitteln 556; Typhusbacillus 571; M. bei Mittelohrerkrankungen 582; Bakterientötende Eigenschaften des Blutserums 602; Cholerabacillus 623; Gonococcus 639; Wirkung des Magensaftes auf pathogene Mikroben 661; Milchkotbakterien 673; Parasiten im Vogelblut 686; Bacillus maïdis 647; Favuspilz 650; Phagocytenlehre 691; Wirkung von Kochsalzlösung auf Bakterien 712; Antibacilläre Kraft des Perubalsams 751; Wirkung der Antiseptica auf Diphtheriekeime 760; Antibacterielle Wirkung einiger Mundwässer 767; Pasteurisiren von Bakterien 812; M. und d. Milz 812; M. b. Pemphigus neonat. 828; M b. Otitis med. 840, 923; Cerealbakterien 841; Trichofolliculitis bacterica 848; Bacill. d. Sycosis 699; Bakterien der Leicheninfection 703; Staphylococcus pyosepticus 857; Typhusbacillus im Brunnenwasser 871; Otitis durch Pneumoniekokken veranlasst 887; Mikroben in malignen Tumoren 888; Tetanusbacillen 937; Schicksal der Mikroorganismen im toten Körper 909.
Mikrophon, M. zur Reizung der Nerven 517.
Milch, M.-Verdauung 41; Zersetzung der M. 143, 953; Bakterien der M. 365; M. tuberculöser Kühe 632; Ausnützung der M. 806; Anwendung der sterilisirten M. 335; M.-Kotbakterien 673.
Milchzucker, M. als Diureticum 687.
Milz, Exstirpation der M. 44, 341, 952; Venöse Hyperämie der M. 35; M. bei Fieber 504; Echinococcus d. M. 399; M. im Kampfe mit Mikroorganismen 812; Schwellung der M. bei Lungenentzündung 153.
Milzbrand, M.-Bacillen s. Mikroorganismen, M.-Impfung 7, 312, 511, 521; Immunität der Ratten gegen M. 55; Typhus und M. 415; M. b. Schweinen 78; 2 Fälle von M. 239; Aetiologie des M. 103; Einfluss des Bac. pyocyaneus auf M. 491; Empfänglichkeit junger Hunde für M. 590.
Mitosen, Säugetier-M. 718.
Mitral, s. Herz.
Mittelfussknochen, Bruch d. M. 751.
Monoplegie, s. meist Nervensysteme, M. brachialis 98.
Morbus Basedowii, siehe Basedow'sche Krankheit.

Digitized by Google

Morphinismus, Cocain und M. 573.
Morvan'sche Krankheit 565.
Mundspiegel, Neuer M. 47.
Mundwässer, Desinficirende Wirkung einiger M. 767.
Mureniden, Serum d. M. 355.
Muskeln, Atmung und M.-Thätigkeit 1; M.-Hernien 14; Juvenile M.-Atrophie 32; Myoclonus 47; Musculatur der Tuben 97, 115; Structur und Function d. M. 109; Progressive M.-Atrophie 82, 122, 189, 843; Dystrophia musc. progr. 137; Hemiatrophia facialis 138; Kenntniss d. quergestreiften M. 145; Ueber die acute und multiple Myositis 154; Harmonie der Antagonisten 163; Urspr. d. M.-Glycogen 263; M.-Krämpfe und Gelenkrheumatismus 287; Paramyoclonus multiplex 298, 351; Hemimyoclonus 320; secundäre Erregung von Muskel zu Muskel 354; Kenntniss d. M.-Glycogen 356; Fehlen d. Musc. cucullaris 370; Einfluss der Carenz auf den Glycogenbestand 386; Myopathische Beobachtungen 392; M.-Atrophie nach G.-Leiden 400, 416; M.-Atrophie 406, 415, 425; M.-Atrophie und Bulbärparalyse 440; Histologische Veränderungen bei Myopathien 441; Latenzperiode d. M.-Reizung 450; Fehlen d. Musc. pectoral. 478; Myopathologische Beobachtungen 522; Innervation der Muskeln der oberen Extremität 538; M.-Atrophie bei Tabes 563; Erbliche M.-Atrophie 574; Regeneration im quergestreiften M. 578; Neuromusculäre Erkrankung 603; Myoclopathische Muskelatrophie 618; M.-Farbstoffe 657; Hypertrophie der Primitivfasern 705, 737; Harnstoff u. Wasserbest. in d. M. 723; M.-Hypertrophie mit nervösen Symptomen 735; Einfluss d. Curare und Veratin auf die quergestreiften M. 749; Fälle von Myopathie 761; Pseudohypertrophie d. M. 795, 799; Wirkl. und scheinbare M.-Hypertrophie d. M. 802; Thermodynamische Untersuchung d. M. 804; Polymyositis acuta 828; Myotonia congenita 842; Physiolol. des glatten M. 689; Wärmeentwickl. d. M. 701; Serratuslähmung 864; secund. M.-Erreg. 883.
Myosin, M. u. Myosinosen 486; M. 645.
Mytilotoxin 542.
Myxödem 95, 544, 636, s. a. Haut.

N.

Nachblutung s. Blutung.
Nackentumoren 863.
Naevus, Kenntniss des N. 398; s. a. Haut.
Nagel, N.-Krankheit d. Conditoren 692; s. a. Haut.
Nahrungsmittel, N. als Nährboden für Typhus und Cholera 556.
Naht, versenkte N. 191.
Naphthalinstaar 622.
Narcotica, Wirk. d. N. auf d. Eiweisszerfall 945.
Narkose, gemischte N. 589, 646; Bromäthyln. 555; Aethern. 238, 542; Chloroformn. bei Leuchtgas 505, 766.
Nase, Application des Pacquelin in der N. 15; Nasenbluten 62; adenoide Vegetationen 62; Heilung eines Morb. Basedowii durch Behandl. eines Nasenleidens 127; Adductorenlähmung des r. Stimmbandes durch Nasenoperation geheilt 142; Verschluss der Choanen 207; Rhinitis pseudomembranacea 239; partielle und totale Rhinoplastik 254; Osteom d. Fossa nasalis 255; Rhinoscopia posterior 335; elektr. Rhinoscop 447; Statistik d. N-Affectionen 503; Rhinosklerom 539; N-Reflexe 837; tuberculös. Tumor d. N. 654; Behandl. d. Ozaena 908; Operation bei Verschluss der Choanen 923.
Natrium salicylicum, Pupillenverengerung nach N. 304.
Natron im Blut 119.
Necrophagismus 691.
Nephritis s. Nieren.
Nervensystem. Anatomie. Darstellung von Gehirnschnitten 16; motorische Innervationswege im Rückenmark 49; Nerven der Cornea 126; Innervation d. Blase und des Mastdarms 200; Verteilung d. Hautnerven 239; Innervation d. Hirngefässe 337; Innervation d. oberen Extremität 538; Innervation d. Pulmonararterien 577; Dünndarminnervation 588; Fortsetz. d. hinteren Rückenmarkswurzeln zum Gehirn 596; Verlauf der Markfasern im Chiasma opticum 614; Faserzahl d. Nerv. oculomotorius 894.
Chemie. Die Cerebrospinalflüssigkeit 749.
Physiologie. Schnelligkeit der Reflexe 17; reflectorische Speichelsecretion 33; Folgen d. Nervendurchschneidung 42; motorische Innerva-

Digitized by Google

tionswege im Rückenmark 49; Physiologie des Vogelhirns 98; Hirnlocalisation 94, 105; Folgen d. Exstirpation des Kleinhirns 112; Rhythmus centraler Reize 126; vasomotorische Fasern am Kopf 157; vasomotorische Centra in den sympathischen Ganglien 162; Centrum d. Ohrreflex 216; Einfl. d. Vagus auf das Herz 222, 301; Gehirn und Wärmeproduction 237; Kann die Thätigkeit des Centralnervensystems beobachtet werden? 241; Durchschneidung von Associationsfasern 242; Experimentelle Verstopfung des Sinus durae matris 256; Gefässtonus und Rückenmark 281; Bez. d. hinteren Rindengebiete zum epileptischen Anfall 321; Wirkung unipolarer Ströme auf die Rindencentren 419; Bez. d. Nervenfasern und Zellen zu den Spinalganglien 546; Nervenreizung durch Mikrophon 517; electrische Reiz. d. Acusticus 197, 590; Acusticusreflexe 602; Bez. d. motorischen Ganglienzellen zu den peripheren Nerven 604; Reiz. d. Kaninchenrückenmarks mit der Nadel 609; abgestumpfte Reizung des Herzvagus 625; Physiologie des Schmerzes 635; Temperatursinn 640; Centralorgane für Sehen und Hören 723; Localisation d. Grosshirnrinde 730; Versuche über den Nerv. laryngeus sup. 769; Bez. d. Sympathicus zum Kopfschmuck einiger Vögel 785; Exstirpation d. Plex. coeliacus 861.

Pathologie (nur peripherisches N. und allgemeine Pathologie; spec. Path. des Gehirns s. Gehirn, Pathol. des Rückenmarks s. Rückenmark); Multiple degenerative Neuritis 16, 956; Neuritis optica s. Auge; Folgen der Nervendurchschneidung 42; Multiple Neuritis 57; Dyslexie 64; Neurasthenie und Hysterie 92; Monoplegia brachialis 93; Locomotorische Ataxie 93; Kniephänomene 111; Progressive Paralyse bei einem Kinde 144; Acute und multiple Neuritis 154; Multiple Fibrome der Nerven 154; Multiple Sklerose 176 (s a. Rückenmark); Multiple Neuritis bei Kupferarbeitern 188; Herzneurose 188; Apoplectiformes Einsetzen neuritischer Erscheinungen 208; Kinderlähmung s. Kinder; Bezieh. des Trigeminus zur Gesichtsatrophie 249; Paralyse der Frauen 273; Akromegalie 286; Magen- und Darmneurosen 303; Folgen von Körpererschütterungen 314; Pseudobulbärparalyse 336; Acute aufsteigende Paralyse 347; Facialislähmung s. Facialis; Tic convulsif 351; Trigeminus III Resection 359; Degenerationszeichen 366; Apoplectiforme Bulbärparalyse 380; Hysterische Hemiplegie 381; Ophthalmoplegie und Basedow'sche Krankheit 381; Neuropathologisches 392; Worttaubheit 393; Syphilis d. Centralnervensystems 426; Muskelatrophie und bulbäre Paralyse 440; Pathologie der motorischen Sprachstörung 466; Intentionskrämpfe 493; Supraorbitalneuralgie 512; Neuropathologische Beobachtungen 522; Progressive Paralyse mit Herderkrankung an der inneren Kapsel 527; Verlauf der allgemeinen Paralyse 537; Multiple Sklerose und Myelitis 543; Morvan'sche Krankheit 565; Bezieh. des Quintus zur Gesichtsatrophie 565; Schwere V Neuralgie 573; Neuromusculäre Erkrankung 603; Athetose 618; Infectiöse Neuritis 623; Empfindungslähmung 640; Neurosen d. Magens 664; Operation bei Paraplegie 671; Nervöser Schnupfen u. Speichelfluss bei Erkrankung d. Sexualorgane 671; Actaea racemosa b. Nervenleiden 688; Optische Aphasie und Seelenblindheit 719; Nervöse Symptome b. Muskelhypertrophie 735; Parkinsonsche Hemiplegie 736; Eucalyptus b. Kopfschmerz 736; Traumatische Neurose 747; Railway spine 768; Fehlen des Kniereflexes 817; Reflexneurose 828; Periphere Neuritis 829; Sensibilitätsstörung b. Neuritis 831; Nasenreflexe 837; Periphere Neuritis bei einer Wöchnerin 848; Aphasie bei Linkshändigkeit 848; Friedreich's Ataxie 178; Amblyopie bei Herdsklerose 703; Pathologie des Nervensystems b. Basedow'scher Krankheit 704; Ophthalmoplegie s. Auge; Myelitis acuta 860; Neuritische Plattband 880; Hypertrophische Dactylitis 880; Makroglossie und Hemiatrophie der Zunge 889; Raynaud'sche Krankheit 830, 914; Westphal'sche paradoxe Contraction 926; Ophthalmoplegia bilateralis 926; Trophoneurotisches Panaritium 926; Trigeminuslähmung und Keratitis 960; Harnsecretion bei Paralysis agitans 927; Aphasie 959; Reflexneurose 939; Verletz. d. Plex. lumbalis 943; Electrotherapie bei traumatischer Neurose 925; Neuritis und Endarteriitis 913.

Neugeborene, Tetanie der N. 319; s. Kinder.

Digitized by Google

Neuritis s. Nervensystem.
Neurose s. Nervensystem
Nieren, Nierensecretion bei Gegendruck 34; Wirkung d. Quecksilberpräparate auf die Nieren 140; Nephritis b Abdominalt. 330; N.-Tumoren 351; Anheftung der Wander-N. 377; Angina pector et Nephritis 380; N.-Struma 423; Massage und Harnsecretion 452; N.-Percussion 521; Bürstenbesatz 526; Mycotische Nephritis 527; N.-Verletz. 599; Nierenechinococcus 606; Nephrorrhaphie 630; Chirurgie der N. 676; N.-Leiden bei Lepra 768; Jodvergiftung b. Nephritis 784; Nephrectomie u. Nephrorrhaphie 810; Morb. Brightii b. Schwangeren 871; Wirk. d Zink auf die Nieren 876; Urämie nach Diphtherie 895.
Nomi 719.
Nuclein, Ueber N. 210, 225, 417, 497, 593; Künstlich dargest. N. 194, 626.

O.

Oberfläche, Bez. der Körperoberfläche 131.
Oberschenkel, O.-Bruch 185; O.-Luxat. 387.
Oculomotorius, Periodische O.-Lähmung 607; Faserzahl d. O. 894; s. a. Auge.
Oedem, O. b. Syringomyelie 507; Eiweiss in O.-Flüssigkeit 569.
Ohr, Paukenhöhle bei Perforation der Shrapnell'schen Membran 15; Neuritis optica bei Mittelohrerkrankung 24; Versuche an den Ohrbogengängen 34; Croup des äusseren Gehörganges 38; Atresie d. O. 53; Diphtherie d. Paukenhöhle 76; Abscess d Warzenfortsatzes 90; Otitis media 102; Erkr. d. N. acusticus 111; Ohrsection b. Meningitis 120; Operation bei Obstruction der Tuben 126; Mikroorganismen b. Otitis media 150; Felsenbeincaries 169; Elektr. Erregbarkeit d. N. acusticus 197; Centrum der Ohrreflexe 216; Menière'scher Symptomencomplex 233; Versuche an den Ohrbogengängen 245; Metastasen nach Otitis media 254; Rinne'scher Versuch 266; Felsenbeinfractur 282; Otitis media 283; Trommelfellperforation 283; Otriatrische Statistik 295; Hyperästhesie d. Acusticus 302; Stimmgabeluntersuchung 311; Exostose des äusseren Gehörganges 318; Sklerose d. Paukenschleimhaut 325; Behandl. der Schwerhörigkeit 341; Ohrkrebs 360; Otitis media Neuritis optica, Abducenslähmung 403; Trepanation d. Schläfenbeins 422; Urs. d. Furunkel 436; Verknöcherung der Ohrmuschel 447; Mittelohrentzündung veranlasst durch den Diplococcus pneumoniae 458; Elektrolyse b. Mittelohreiterungen 474; Eiterung im Proc. mastoideus 491; Hirnabscess nach Otitis 554; Creolinanwendung 555; Bromäthylnarkose 555; Mikroorganismen bei Mittelohrerkr. 582; Ruptur d. Trommelfells 590; Acusticusreflexe 602; Infectiöse Otitis media 607; Kopfknochenleitung 615; Duplicaturen d. Paukenhöhlenschleimhaut 622; Syphilis d. Paukenhöhle 632; Creolin b. suppurativer Entzünd. d. Paukenhöhle 670; Dehiscenzen im Dache d. Paukenhöhle 686; Centrum d. Gehörs 723; Furunkulose d. äusseren Gehörganges 751; Schrumpfung des Ohrlappens 759; Chronische Otitis media 766; Trommelfell aus Celloidin 782; Cholesteatom 792; Rinne'scher Versuch 798; Bezold'sche Form d. Erkr. d. Proc. mastoideus 811; Otitis ext. circumscripta 827; Mikroorganismen d. Otitis 840, 923; Cocain in der Ohrheilk. 846; Tubararzneimittelträger 647; Otitis media purulenta 693; Ohr d. Verbrechers 703; Phonograph als Hörmesser 856; Gehörsschädigungen durch das Telephon 862; scarlatinöse Labyrintherkrank. 870; Neues Trommelfell 879; Wirk. d. Cocain auf das Ohr 895; Fremdkörper im Mittelohr 895; Genuine Otitis media 887; Ohr bei Meningitis 952; Fibroma auriculae 942.
Oleum cinereum, O. bei Lues 48, 58, 179, 731.
Ol. olivar., Ol. bei Gallensteinen 247, 879.
Osteo, s. Knochen.
Osteom, O. d. Adductoren 542.
Oxalsäure, O.-Vergiftung 576.
Oxychinolincarbonsäure 35.
Oxyhämoglobin, Verb. d. O. 376
Oxynaphthonsäure 12, 469.
Ozaena, s. Nase.
Ozon, Wirkung des O. auf Guajakharz 66.

Digitized by Google

P.

Pacquelin's Thermocauter 15
Panaritium, trophoneurotisches P. 926.
Pankreas, Sarcom d. P. 31; Krebs d. P. 246; Magenerweiterung b. Pankreaskrebs 779.
Pankreasextract, P. bei atrophischem Magenkatarrh 607.
Paraldehyd, P. bei Emphysem 288.
Parkinson'sche Hemiplegie 736.
Paralyse, s. Lähmung u. Nervensystem.
Paramyoclonus multiplex 298, 351.
Paraplegie, Operation b. P. 671.
Parasiteneier, fibröse Tuberkel durch P. veranlasst 709.
Patella, Bruch d. P. 158, 622, 862
Pectoralis, Fehlen d. Musc. p. 478.
Pelade, Alopecia areata s. Haut.
Pellagra, s. Haut.
Penis, Ganglion d. P. 591.
Pepsin, Ferment im Harn 230.
Pepton, P. im Harn 165; Injection von P. in's Blut, Gase im P.-Blut 568.
Pericarditis s. Herz.
Peristaltik, P. nach Abführmitteln 928.
Perityphlit. . . Bauch.
Pflanzenfette 243.
Pflanzensamen, Lecithin i. P. 902.
Pferd, reducirende Substanzen i. Harn d. P. 164; Stoffwechsel d. P. 287
Pfortader, Thrombose der Pf. 327.
Phagocytenlehre 132, 691
Pharyngitis, acute infectiöse Ph. 142.
Phenacetin 182, 252, 375, 480, 496.
Phenol, Ph. Ausscheidung bei Fieber 473.
Phonograph, Ph. als Hörmesser 866.
Phonophotographische Untersuchungen 845.
Phosphaturie 298.
Phosphin 277.
Phosphor, Ph.-Leber 173; Ph.-Vergiftung 96, 445.
Pia s. Gehirn.
Pigmentfrage 894.
Pityriasis s Haut.
Placenta s. Geburtshülfe.
Plätschern, P. im Magen 558.
Platthand, neuritische P. 880.
Plegaphonie 363.
Plethysmograph. Beobachtungen 472.
Pleura, Kotexsudat in der P. 702, 841; Blutgefäss in den Pseudoligamenten d. P. 518; Empyem 911.
Pleuritis, Prognose der hämorrhagischen P. 475; P. und Pneumonie 286; Operation bei eitriger P. 175; P. und Phthise 767; Bewegl. d. pleuritischen Exsudate 697.
Plexus coeliacus, Exstirpation des P. 861.
Plexus lumbalis, Verletz. d. P. 943.
Pneumatotherapie, P. bei Kindern 379.
Pneumaturie 938.
Pneumonie s. Lungen.
Pneumothorax, Atmung bei offenen P. 760.
Pneumotonie 847.
Pocken, Verlauf d. Schutzp. 127.
Polycorie 846.
Polypen, P. der Harnröhre 831; P. d. Nase s Nase, P. d. Ohres s Ohr etc.
Prag, Wasserversorgung von P. 678.
Priapismus, Myelitis bei P. 256.
Probefrühstück 783.
Probemittagsmahlzeit 783.
Propeptonurie 543.
Prostata, Hypertrophie der P. 168, 518; Bloslegung der P. 693
Protoplasma, Wirkung d. P. auf Wasserstoffsuperoxyd 420.
Psoriasis, P. der Zunge 90; P. d. Haut s. Haut.
Psychose, Electricität bei P. 48; Psychische Infection 83, 92, 143; Zangen als Ursache von Idiotismus 196; Reflexpsychose 218; Hyoscin bei P. 319; P. nach Operationen 382; Manie geheilt bei Diphtherie 478; Spinales Symptom in der Reconvalescenz n. acuter Manie 623; Manie nach Raynaud'scher Krankheit 830; P. nach gynäkologischen Operationen 896.
Ptomaine, P. und Magenschwindel 223; P. und Gastroenteritis 327.
Puls s. Herz.
Pyelitis, Aetiologie der P. 77.
Pylorus s Magen.
Pyohämothorax 959.
Pyothorax subphrenicus 959.

Q.

Quecksilber, Q.-Vergiftung 301, 352; Q.-Exanthem 95; Q. im Tierkörper 237; Q bei Ileus 766; Wirkung der Q.-Salze 5; Wirkung der Q.-Präparate auf die Diurese 140; Einige neue Q.-Präparate 84; Nebenwirkung. der Q.-Verbindungen 587; Hydrarg oxyd. flav. 190; Hydrarg. salicylicum 469. 672.
Quellsonde, Q. bei Oesophagusstrictur 729

Digitized by Google

R.

Rachen, R.-Polypen 398; acute infectiöse R.-Entzündung 142; R. Affect. d Kinder 503; R.-Diphtherie s. Diphtherie; R-Krebs 924.
Ratten, Immunität d R. gegen Milzbrand 55.
Raynaud'sche Krankheit 830, 914.
Rectum s. Darm.
Regeneration, R. d. Schilddrüse 599; R. d. quergestreiften Muskeln 579.
Reiterknochen 542.
Resection, R d. Symphyse 324; sonst s. Gelenk.
Resorcinum, R. gegen Keuchhusten 721; R.-Antivomicum 865.
Retina s. Auge.
Rheumatoiderkrankungen 859.
Rhino s. Nase.
Ringknorpel s. Kehlkopf.
Rinne'scher Versuch 266; s. a. Ohr.
Rotsehen 870.
Rotz 654; Schutzimpfung geg. R 922; Bacill. d. Rotzknoten 15.
Rubidiumammoniumbromid 830.
Rückenmark, Pathologie und Therapie (Physiologie und Anatomie s. Nervensystem), Compressionsmyelitis 32; Diagnose d. Syringomyelie 57; spinale Kinderlähmung 82; diffuse Sklerose d. R. 92; spinale Erkrankung nach Gonorrhoe 128; R.-Tuberculose 159; R. nach Arsenvergiftung 160; multiple Sklerose bei zwei Knaben 176; Trauma des Conus terminalis 200; Rückenmarksbrüche 245; Priapismus bei Myelitis 256; Hydromyelie 286; Operation am R. 328; Pseudobulbärparalyse 347; Tumoren d. Vierhügel 381; Bulbärparalyse 380, 440; Rückenmarksleiden und Gonorrhoe 448; Oedem bei Syringomyelie 507; Verletz. d. Conus 511; Rückenmarkslues 564; Syringomyelie und Skoliose 573; myelopathische Muskelaffection 618; spinales Symptom in der Reconvalescenz von acuter Manie 623; peri-ependymale Myelitis 720; Railway-spine 768; Genese d. Höhlen im R. 808; Verletz. des R 818; Lues des R. 819; R-Brüche 826; R.-Abscess 829; spinale Dystrophien 843; Syringomyelie 648; Amblyopie bei Herdsklerose 703; acute Myelitis 860; Spina bifida 863; Meningitis spinalis 873.
Rülpsen, hysterisches R. 558.
Rumination 187, 430, 679.

S.

Saccharin 317, 751.
Sacrale Operation 427, 620, 677.
Saffrol 109.
Salamandra terrestris 864.
Salicylate d. Kresols 853.
Salicylsäure, Delirium nach S. 224; Ausscheid. d. S. 944.
Salina, Wirk. d. salinischen Abführmittel auf den Gaswechsel 195.
Salol 469.
Salpetersäure, S.-Vergift. 389.
Salpingitis s. Gynäkologie.
Salzsäure, S.-Vergift. 280; Fehlen d. S. im Magen 430; Hyperästhesie für S. 378; S-Nachweis 293; Best. d. S. 481; Farbstoffreaction 270; Verdeck. d. S. im Magen 511; React. auf freie S. 569.
Saprophytismus 511.
Sarcom s Geschwülste.
Säugling s. Kinder.
Sayre's Methode 323; S.'s Gypscorset 473.
Schädel, Sch.-Asymmetrie bei Epilepsie 543; Schuss in den Sch. 687; doppelte Schussfractur 494; Bruch der Schädelbasis 408.
Scharlach, Synovitis bei Sch. 255; Secundäraffection bei Sch. 143; Sch.-Complication 285; Sch.-Recidiv 798; Labyrintherkrank. bei Sch. 870.
Schichtstaar s. Auge.
Schilddrüse, Exstirp. d. Sch. 118, 649; Function d. Sch. 432; Regenerat. d. Sch. 599; Galvanisation d Sch. 162; S. und Epilepsie 112; s. a. Kropf.
Schimmelpilze, pathogene Sch. 233.
Schlafmittel, über Schl. 313; Sulfonal als Sch 203, 220.
Schlangenbiss, über den Sch. 569.
Schleimbeutel, Erkr. des Sch. bei Lues 544.
Schleimhaut, Lupus d. Sch. 432; Duplicatur d. Sch. in d. Paukenhöhle 622; Wert der Sch.-Uebertragungen 421.
Schmerz, Physiologie d. Sch. 635.
Schnupfen, Bez. d. Sch. zu den Sexualorganen 671.
Schulter, Sch-Lähmung 864.
Schulterblatt, Regenerat. d. Sch. 126.
Schulterenchondrom, Casuistik d. Sch. 6.
Schuss, Sch. in den Bauch 46, 510; Sch in d Gehirn 687.
Schutzimpfung, Sch. gegen Rotz 422; Sch. gegen Milzbrand 7, 312, 511, 521; Sch. gegen Pocken 127.

Digitized by Google

Schwefel, Sch. im Organism. 164; Einwirkung der Gewebe auf Sch. 334.
Schwefelkohlenstoff, Sch.-Vergiftung u. Hysterie 274.
Schwein, Milzbrand beim Sch. 78; Verdauung d. Sch. 510; Laryngitis b. Sch. 90.
Schweinegalle, Säuren d. Sch. 548.
Schweineseuche, Aetiol. d. Sch. 399; Sch. bei Hammeln 475.
Schweissabsonderung, Sch. bei Infectionskrankheiten 157.
Schwerhörigkeit, Behandl d. Sch. 341; s. a. Ohr.
Schwimmprobe 192.
Sectio alta, subpubica etc. s. Blase.
Seelenblindheit 719.
Sehne, Ruptur des S. des Quadriceps femor. 62; Operation an den S. 942.
Sehnenscheide, Tuberculose d. S. 670.
Seide, Kenntniss d. S. 222.
Seifen, über S. 714; S. im Thierkörper 514; S. oder Gallensteine? 15.
Sella turcica, Abscess an d. S. 223.
Serratus, Lähm. d S. 864.
Serum, S. d. Mureniden 355.
Serumalbumin, Bild v. S. 789.
Sexualorgane, Bez. d. S. zum Schnupfen 671.
Shrapnell'sche Membran 15.
Sinus transversus, Thrombose der S. 422.
Skabies s. Haut.
Sklerodermа s. Haut.
Sklerose, multiple S. s. Nervensystem etc.
Skoliose, S. und Syringomyelie 573; Behandl. d. S. 243, 323, 350, 958.
Solanin 919.
Solanidin 919.
Sommerdiarhoe s. Kinder.
Sondenbehandlung, S. b. Urethritis 620.
Sozojodol 317.
Sozojodolkali, S. b. venerischen Geschwüren 784.
Soxhlet'sche Methode 925.
Speichelfluss, Reflectorischer S. 33, 671.
Speiseröhre, Carcinom d. S 767; angeborene Missbild. der S. 378; Fremdkörper in der S. 664, 671; Divertikel d. S. 735; Stenosen der S. 671, 677, 703, 729, 767.
Sphygmo, Herz.
Spiegel. Mastdarmspiegel 376; Mundspiegel 47.
Spiralfracturen 62.
Spondylitis, Sayre's Corsett b. S. 473; Suspension b. S 725.
Sputum, Bacterium im grünen S. 527; Ferment d. S. 674.
Stauungspapille, Anatomie d. S. 325.
Staphylococcus s. Mikroorganismen.
Stein s. Blase.
Stenose s. d. verengten Organe.
Sterblichkeit, S. i. Gross- und Kleinstädten 77.
Sternocleidomastoideus, Zerreissung der muscul. St. 183.
Stickstoff, Best. d. S. 413.
Stimmband s. Kehlkopf.
Stimmgabeluntersuchung 310.
Stoffwechsel, Urethan i. St. 772; St. d. Pferdes 787; St. und Hysterie 872; St. u. Massage 838.
Stomatitis ulcerosa 399.
Strictur s. d. verengten Organe.
Strophant, Wirk. d. S.-us 123, 471; Wirk d. S.-in 332.
Struma s. Kropf.
Strychnin, S.-Vergift. 208, 928; S. als Antidot b. Vergift. 320; Wirk. d. S. 781.
Sublimat, S. in der Geburtshilfe 180, 192; S.-Zusatz zum Blut 192; S. b. Conjunctivitis 335; S.-Vergift. 841, 934.
Succinimid-Quecksilber 304.
Sulfocyansäure 302.
Sulfonal 203, 220, 252, 304.
Supraorbitalneuralgie, Arterien b. S. 512.
Suspension, S. bei Tabes 202, 223, 561, 713, 752; S. bei Skoliose 350; S. b. Spondylitis 725.
Sycosis, bacillogene S. 699, s. Haut.
Sympathicus, Bez. d. S. zum Kopfschmuk einiger Vögel 785, s. a. Nervensystem.
Symphyse, Resection d. S. 324.
Synovitis scarlatinosa 255.
Synthesen 238; S. in der Zelle 789.
Syphilis. Die syphilitischen Augenleiden b. Elephantiasis nach Lues 28; Hirnarterienlues 38; Oleum cinereum b. b. S. 48, 58, 179; syphilitische Sklerose d. Rückenmarkes 93; Calomelinject. b. S. 179; Autoinfection 224; Calomelöl u. Ol. cinereum b. Lues 256; Hydrarg. oxyd. flav. b. L. 190; Excision d. Initialsklerose 287; Aortenaneurysmen nach S. 330; Nephritis optica specifica 388; S. d. Centralnervensystems 426; luetische Stenose der Trachea und Bronchien 527; Gelenkerkr. bei Lues 544; Rückenmarkssyphilis 564; eiterige G.-Entzündung nach Lues 575; S.-Behandl. 587; Syphilisinfection durch Tätowieren 608; S. d. Paukenhöhle 632; S.-Diagnose 681; S. oder Tripperrheumatis-

Digitized by Google

mus 720; extragenitale Initialsklerose 752; Hirnlues 799; Arteriitis b. S. 800; S. d. Rückenmarkes 819; S. u. Tabes 818, 829; extragenitale Infection 821; S. der Wirbel 828.
Syringo Cystadenom 479.
Syringomyelie s. Rückenmark.

T.

Tabes, Wirbelerkrankung bei T. 10; über T. 10; progressive Paralyse mit T. 144; Herzleiden bei T. 188; Suspension bei T. 202, 223, 561, 713, 752; Sehstörungen bei T. 361; Localisat. der T. 408; Pseudotabes syphilitica 426; Pathologie der T. 457; Pseudotabes 527; Muskelatrophie bei T. 563; locomotorische Ataxie 99; Therapie bei T. 818; T. und Lues 829; T. b. Kindern 943; Ophthalmoplegie b. T. 926; Gangrän der Zehe b. T. 955; Tabès périphérique 956.
Taenia, seltene T. 639.
Taenia solium 239.
Talus, Exstirpation d. T. 429
Tannin, T. Zusatz z. Blut 192; T.-Infusion bei Typhus 888.
Tätowiren, Lues nach T. 608.
Tataeiweiss 420.
Telephon, Hörschädigung d. d. T. 862.
Temperatur, 44,9° bei Hysterie 828; Bezieh. der T. zur Wirkung d. Arzneimittel 60; T.-Sinnsmessung 640.
Terpentinöl, das oxydirende Agens d. T. 113.
Tetanus, T. und Trauma 236; T. neonatorum 319; Aetiologie des T. 504; T. hydrophobicus 606; Ueber T. 649; T.-Bacillen 937.
Theophyllin 149, 611.
Thioresorcin, T.-Vergiftung 797.
Thrombose, T. der Pfortader 327; T. des Sinus transversus 422.
Thure-Brandt'sche Massage 588.
Thymus, Bezieh. des Th. z. plötzlichen Tod 429.
Tibia, Difformität d. T. 935.
Tic convulsif 551.
Titration, T. des Harnstoffs 30.
Tod, plötzlicher T. und seine Bezieh. zur Thymus 429.
Tonmethode, T. b. Aphonia hyst. 830.
Tonsillen s. Mandeln.
Torticollis 655.
Trachea s. Luftröhre.
Trachealcanüle, T. bei Struma 307.
Tracheotomie, Luftröhrenveränderung n. T. 660; Emphysem nach T. 766; Folgezustände der T. 46; Nachbehandlung der T. 122; T. bei Diphtherie 743.
Transsudate, Gewicht der T. 638.
Trepanation, T. bei Verletzungen der Wirbelsäule 783; T. bei Epilepsie 368, 473, 735; T. d. Schläfenbeins s. Ohr.
Trichine, Vitalität d. T. 863; T.-Krankheit 506.
Trichofolliculitis 848.
Trichterbrust 159.
Tricuspidal s. Herz.
Trigeminus, Bezieh. des T. zur Gesichtatrophie 249, 565; galvanische Behandlung der T.-Neuralgie 573; Resection des III. T.-Astes 359; intracranielle T.-Durchschneidung 254; T.-Lähmung und Keratitis 960.
Trommelfell s. Ohr.
Tubararzneimittelträger 648.
Tuberculose, T. der Lungen s. diese; T. des Kehlkopf s. Kehlkopf; T. d. Zunge 90; T.-Bacillus 158; Rückenmarks-T. 159; Tuberkelbacillen im Eiter 284: Bauchschnitt bei tuberculöser Peritonitis 377; Impf-T. 383; über T.-Bacillen 578; tuberculöse Wirbelcaries 589; Milch tuberculöser Kühe 633; Sehnenscheiden-T. 670; fibröse Tuberkel 709; tuberculöser Abscess des Ringknorpels 711; Impftuberculose 745; T. der Nase 654; T. der Rinder 877.
Typhus, T. und Masern 63; Kehlkopf-T. 91, 134 908; T. meningitis 218; T.-Recidive 247; Nephritis bei T. 330; T.-Bacillen im Boden 346; Uebergang von T.-Bacillen auf den Fötus 405; T.-Complication mit Milzbrand 415; Knochenerkrankung bei T. 447; T.-Bacillen auf Nahrungsmitteln 556; T.-Bacillus 572; Lähmung nach T. 574; T.-Pneumonie 793; T.-Recidiv 863; T.-Bacillen im Brunnenwasser 871; Tanninfusion bei T. 888.

U.

Ueberhäutung, U. v. Krebsen 376.
Uebertragung, U. von Carcinom 446.
Ulcus molle, Sozojodolkali b. U. 784.
Ulerythema 443.
Umsatz, Wirk. der Körperoberfläche auf den U. 131.
Unterbindung, U. d. Vena femoralis 455; U. d. Kropfes 526; U. d. Vertebralarterie 687; U. d. Vena anonyma 52; U.-Therapie 958; U. d. Iliaca 922.
Unterkiefer, s. Kiefer.

Digitized by Google

Unterkieferdrüse, Scheidekraft d. U. 340.
Unterschenkel, Angeb. Fract. d. U. 734.
Untersuchung, Physikalische Unters. d. Organe 521.
Urämie, U. nach Diphtherie 895.
Ureteren, Stein in den U. 782.
Urethritis, U. membranacea desquamativa 574, s. a. Harnröhre.
Urticaria, s. Haut.
Uvea, Altersveränderungen d. U. 232.

V.

Vagus, Herz von den Föten 797; Einfl. d. V. auf die H. 301; Reiz. des Herzvagus 625; Lungenvagus Neugeborener 878.
Varicellen, V. b. Erwachsenen 190.
Varix aneurysmaticus 659.
Vasomot., s. Blutgefässe.
Vegetarianer, Kost eines V. 517.
Veratrin, Einfluss d. V. auf die quergestreiften Muskeln 749.
Verbrecher, Ohr d. V. 703.
Verbrennung, Befund nach ausgedehnter Haut-V. 513.
Verdauung, Milch-V. 41; V.-Fermente 435; Krämpfe b. V.-Störungen 496; V. des Schweins 510; Wirkung des Saccharins auf die V. 751; Chemie d. V. 757.
Vergiftung, Kupfer-V. 48; Antifebrin-V. 61; Cocain-V. 88; Phosphor-V. 96, 173; Amylnitrit-V 96; Arsen-V. 160, 173; Brom-V. 160; Antipyrin-V. 160, 183; Strychnin-V. 208, 928; Carbol-V. 253; Schwefelkohlenstoff-V. 274; Salzsäure-V. 281; Fisch-V. 288; Fleisch-V. 296; Quecksilber-V. 301, 352; Strych. nin als Antidot bei narkotischen Giften 320; Kaffee-V. 384; Salpetersäure-V. 389; Kohlenoxyd-V. 413; Phosphor-V. 445; Antipyrin-V. 480; Jodkalium-V. 496; Phenacetin-V. 496; Blei-V. 512; Oxalsäure-V. 576; Antipyrin-V. 576; Hyoscin-V. 592; Antifebrin-V. 672; Ol. cinereum-V. 731; Blei-V. 764; Jod-V. b. Nephritis 784; Thioresorcin-V. 797; Creolin-V. 823; Arsen-V. 824, 829; Cocain-V. 832, 846; Antifebrin-V. 832; Sublimat-V. 848, 934; Kaliumbichromatvergift. 957.
Verknöcherung, V. d. Ohrmuschel 447.
Vernonia nigritiana 300.
Verruca vulgaris 605.
Viburnum prunifolium 640.
Vocale, Verhalten d. V. 129.
Vogel, V.-Gehirn 98; Bez. des Sympathicus zum Kopfschmuck d. V. 785.
Vorderarmknochen, Lux. d. V. 790.
Vorhaut, Angeborenes Fehlen d. V. bei Juden 656.

W.

Wachstumshemmung, W. der Unterschenkelknochen 398.
Wanderherz 175.
Wanderniere s. Niere.
Wärme, W.-Entwickl. d. Muskeln 701, W.-Production und Gehirn 237.
Wasser. W.-Dämpfe b. Hysterie 431; W.-Versorgung d. Städte 678; W.-Gehalt der Gewebe bei Hunger 657; W.-Bestimmung im Blut 723, Mikroben im W. 379; Typhusbacillen i. Brunnenwasser 871.
Wasserstoff, Einblas. v. W. i. d. Magen 334.
Wasserstoffsuperoxyd, Wirk. des W. auf Protoplasma 420.
Weil'sche Krankheit 463.
Wein, Borsäure im W. 185.
Westphal'sche paradoxe Contraction 926.
Wintrich'scher Schallwechsel 879.
Wirbel s. Knochen.
Wirbelsäule, Trepanation b. Verletz. d. W. 783; Behandl. d. W.-Säuleverkrümmung 797; Bruch und Luxat. d. W. 862.
Wirbelweh 863.
Worttaubheit 393.
Wundbehandlung, W. ohne Drainage 397; W. mit Zucker 839.
Wundheilung, W. unter d. Schorf 808.

Z.

Zahn, Z.-Caries u. Phosphornekrose 96.
Zahnbürste, Z. im Magen 646.
Zähneklappern 206.
Zahnfleischsaum, Z. bei Phthise 31.
Zange, Z. als Urs. d. Idiotismus 190.
Zelle, Synthese i. d. Z. 789; Z.-Teilung 205.
Zink, Wirk. d. Z. auf die Nieren 876.
Zucker, Z. im Harn b. Ascites 45; Z. i. Harn 164; Z.-Bildungen in der Hefe 227; Z.- Resorption im Magen 610; Z.-Abfuhr aus dem Dünndarm 741; Zucker zur Wundbehandl. 839.
Zunge, Z.-Krebs 402, 854, Glossodynie 380, Exfoliation der Zunge 372, Tuberculose und Psoriasis der Z. 90; Angiofibrom d. Z. 951.
Zwerchfell, Risse d. Z. 702; subphrenischer Abscess 495.

Digitized by Google

Verzeichniss der Original-Mitteilungen.

	Seite
Speck, Untersuchungen über die Veränderungen des Atemprocesses durch die Muskelthätigkeit	1
Kowalewsky, N., Einige Beobachtungen über die Wirkung des Ozons auf das Guajakharz	66
Kowalewsky, N., Ueber das oxydirende Agens des Terpentinöls	113
Roschansky, W., Ueber das Vorhandensein reflectorischer Vasomotorencentra in den Ganglien des sympathischen Nervensystems	162
Kumagawa, M., Ueber die Gröfse des Eiweifsbedarfes des Menschen	209
Liebermann, L., Ueber Nucleine	210, 225 u. 497
Salkowski, E., Ueber Zuckerbildung und andere Fermentationen in der Hefe	227
Onodi, A., Experimentelle Untersuchungen über die Lehre von den Kehlkopflähmungen	258 u. 289
Kossel, A., Ueber Nucleine	417 u. 593
Leo, H., Eine neue Methode zur Säurebestimmung im Mageninhalt	481
Silbermann, O., Ueber klinische und anatomische Befunde nach ausgedehnten Hautverbrennungen	513
Munk, I., Ueber die Wirkung der Fettsäuren und Seifen im Tierkörper	514
Inoko, Y. und Takahashi, D., Untersuchungen über das Fugugift	529
Ponfick, Ueber das Mafs der Entbehrlichkeit und der Wiederersatzfähigkeit des Leberorgans	641
Oppenheim, H. und Siemerling, E., Ueber das Vorkommen von Hypertrophie der Primitivfasern in Muskelpartikelchen, welche dem lebenden Menschen excidirt wurden	705 u. 737
Andeer, J., Resorcin bei Keuchhusten	721
Onodi, A., Zur Lehre von den Kehlkopflähmungen	722
Laqueur, Ueber eine eigentümliche Art von Gesichtswahrnehmungen	753
Breisacher, L., Versuche über den Nervus laryngeus superior	769
Jegorow, J., Ueber die Beziehungen des Sympathicus zum Kopfschmuck einiger Vögel	785
Auerbach, L., Zur Frage der wirklichen oder scheinbaren Muskelhypertrophie	802
Stilling, H. und v. Mering, J., Ueber experimentelle Erzeugung der Osteomalacie	803
Munk, I., Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen	833
Senator, H., Zusatz über die angebliche Tuberculose Cetti's	836
Pisenti, Ueber das Aufsaugungsvermögen der Organe der Bauchhöhle	849
Andeer, J., Resorcinum antivomicum	865
Takahashi, D. und Inoko, Y., Chemische Untersuchungen über das Fugugift	881
Klemperer, G., Ueber den Eiweifsumsatz beim hungernden Menschen	898
Munk, I., Nochmals über den Eiweifsumsatz beim Hunger	929
Salkowski, E., Ueber die Wirkung einiger Narcotica auf den Eiweifszerfall	945
Klemperer, G., Schlusswort	947

Druckfehler.

Seite 160, 400, 496, 592, 688, 880.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

DATE DUE SLIP
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, DAVIS LIBRARY
THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW
OCT 2 - 1987